Mississauga Halton
LOCAL HEALTH INTEGRATION NETWORK

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ
de Mississauga Halton

Plan de Services de Santé Intégrés

Un parcours de trois ans vers de meilleurs soins de santé 2007 à 2010

Ontario

ISBN 0-9782190-5-8

À Mississauga Halton, comme dans tout l'Ontario, le premier projet d'importance réalisé par les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) a été l'élaboration de plans de service de santé intégré (PSSI). Le PSSI est un plan stratégique sur trois ans, conforme aux directives stratégiques provinciales. Il exprime les priorités en matière d'intégration et les plans d'action visant à créer un système de santé local accessible, coordonné et intégré. Le PSSI a été élaboré de conserve avec la communauté, les fournisseurs locaux de services de santé et d'importants partenaires en santé. Il constitue la pierre angulaire de la planification de nos futurs projets.

Le conseil d'administration du RLISS de Mississauga Halton

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton (RLISS) est un organisme issu de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local et dirigé par un conseil d'administration de neuf membres. Les membres du conseil d'administration vivent dans les communautés que nous desservons (Etobicoke-Sud, Mississauga, Oakville, Milton et Halton Hills). Ils sont nommés par décret du lieutenant-gouverneur, en fonction de leurs compétences et de leur expérience. Au nom des résidents et futurs résidents de nos communautés et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, le conseil fournit un leadership stratégique et s'occupe de la gestion fiduciaire du RLISS de Mississauga Halton.

Les membres du conseil de notre RLISS :.

John Magill
président

Norman Murray
vice-président

Brij Chadda

Caesar Cheng

Tim Costigan

Dr. Elliot Halparin

Jane McCarthy

Edward R. Morris

Enola D. Stoyle

Vous pouvez consulter les profils des membres de notre conseil à l'adresse

www.lhins.on.ca

REMERCIEMENTS

Le conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton (RLISS) tient à remercier chaleureusement les 3 000 personnes de toutes les communautés, membres du public et fournisseurs de services de santé publique confondus, qui ont contribué à donner vie à notre premier plan de services de santé intégrés.

Nous tenons également à souligner le rôle essentiel joué par les membres du groupe consultatif d'intégration, qui a dirigé le processus d'engagement communautaire et donné forme aux commentaires de nos résidents lors de la création de ce rapport.

Les membres du groupe consultatif d'intégration sont :

Docteur Gopal Bhatnagar, *de l'unité de chirurgie cardiaque, directeur du personnel médical, Centre de santé Trillium*
Angela Brewer, *Edirectrice exécutive, Infirmières de l'Ordre de Victoria – Halton*
Tim Costigan, *membre du conseil d'administration, RLISS de Mississauga Halton*
Docteur Sheldon Fine, *vice-président, Carlo Fidani Cancer Centre*
Russ Ford, *directeur exécutif, Centre de santé communautaire LAMP*
Theresa Greer, *directrice exécutive, centre de soins palliatifs de Peel*
Denise Hardenne, *vice-présidente, Halton Healthcare Services*
Cathy Hecimovich, *directrice des services à la clientèle, Centre d'accès aux soins communautaires de Halton*
John N. Magill, *président, RLISS de Mississauga Halton*
Sandy Milakovic, *directrice exécutive, Association canadienne pour la santé mentale de Peel*
Edward R. Morris, *membre du conseil d'administration, RLISS de Mississauga Halton*
Docteur Paul Philbrook, *omnipraticien et directeur de l'unité de médecine familiale de l'hôpital Credit Valley*
David Rowe, *premier vice-président de l'hôpital de Credit Valley*
Joyce See, *directrice des services de santé communautaire, municipalité régionale de Halton*
Janette Smith, *commissaire à la santé (A), municipalité régionale de Peel*
Shelley White, *directrice exécutive, Centraide de Peel*
Sheldon Wolfson, *directeur des services aux personnes âgées, municipalité régionale de Halton*
PricewaterhouseCoopers.

Pour terminer, le conseil tient à exprimer ses profonds remerciements au personnel de notre RLISS et à l'équipe dirigée par Barbara Pitts. Sans leur dévouement et leur ténacité, nous n'en serions pas là aujourd'hui.

Les contributions de chacun nous ont permis de bâtir notre premier plan de services de santé intégrés. Ce plan solide, centré sur notre approche commune, nous montre la voie de l'avenir.

Table des matières

1 Le contexte provincial : le renouvellement des soins de santé
- 1.1 L'approche provinciale et les orientations stratégiques 1
- 1.2 Les réseaux locaux d'intégration des services de santé : le pouvoir de changer 3

2 La vision locale du RLISS de Mississauga Halton
- 2.1 Notre vision commune 4
- 2.2 Notre conception de l'intégration 4
- 2.3 Notre stratégie de mobilisation communautaire 6
- 2.4 Notre stratégie de gestion du rendement 7

3 Analyse de l'environnement : ce que nous avons appris et entendu
- 3.1 Le profil de la communauté 8
- 3.2 Profil de l'utilisation des services de santé 12
- 3.3 Les résultats de l'engagement communautaire 15
- 3.4 Les priorités de la province : l'évaluation du contexte local 19

4 Les priorités de changement du RLISS de Mississauga Halton
- 4.1 Les principales questions et difficultés locales 24
- 4.2 Les priorités d'intégration locale 25
- 4.2.1 L'amélioration du rendement du système de santé 27
- 4.2.2 Le renforcement des soins de santé primaires 29
- 4.2.3 L'amélioration de la santé, du mieux-être des personnes âgées ainsi que de la qualité des soins 32
- 4.2.4 La prévention et la lutte contre les maladies chroniques 35
- 4.2.5 L'intégration des services de la santé mentale et de lutte contrela toxicomanie 38
- 4.3 L'établissement des stratégies gagnantes 40

5 Les activités actuelles
- 5.1 Résumé des réalisations à ce jour 42
- 5.2 Nos principaux projets 42
- 5.3 Les projets que nous pouvons lancer 43
- 5.4 Aller de l'avant 44

6 Les plans d'action pour les priorités d'intégration
- 6.1 Les plans d'action pour l'amélioration du rendement du système de santé 47
- 6.2 Les plans d'action pour le renforcement des soins de santé primaires 48
- 6.3 Les plans d'action pour l'amélioration de la santé, du mieux-être des personnes âgées ainsi que de la qualité des soins 50
- 6.4 Les plans d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies chroniques 52
- 6.5 Les plans d'action pour l'intégration des services de la santé mentale et de lutte contre la toxicomanie 53
- 6.6 Les problèmes qui pourraient compromettre la mise en œuvre 54

7 Le passage aux actes 56

Annexes - Sur le CD

Annexe A : Stratégie d'engagement communautaire
Annexe B : Plan de mobilisation communautaire et résultats
Annexe C : Stratégie de gestion du rendement
Annexe D : Analyse de l'environnement : ce que nous avons appris et entendu
Annexe E : Évaluation de la réceptivité
- E.1 Gestion et technologies de l'information : la cybersanté
- E.2 Examen des ressources humaines en santé
- E.3 La priorité de réduction des temps d'attente

Annexe F : Méthodologie pour l'identification des priorités
Annexe G : Détail des priorités en matière d'intégration et plans d'action
- G.1 Amélioration du rendement du système de santé
- G.2 Le renforcement des soins de santé primaires
- G.3 Amélioration de la santé, du mieux-être des personnes âgées et de la qualité des soins
- G.4 Prévention et gestion des maladies chroniques
- G.5 Intégration des services de la santé mentale et lutte contre la toxicomanie

Annexe H : Harmonisation des réseaux locaux et de priorités
Annexe I : Glossaire des termes utilisés

1

Le contexte provincial : le renouvellement des soins de santé

1 Le contexte provincial : le renouvellement des soins de santé

De tout premier ordre, le système de soins de santé de l'Ontario appartient à ses résidents. Il n'en reste pas moins que les usagers, les chercheurs et les décideurs constatent que ce système subit des pressions croissantes : des coûts élevés, une population vieillissante et croissante, l'apparition de technologies et l'émergence de nouvelles menaces pour la santé publique dues au rapprochement des populations.

Le renouvellement du système de santé entrepris par le gouvernement de l'Ontario vise la création d'un système de soins complet et intégré, élaboré avec la participation active des communautés et dirigé par les besoins des patients.

1.1 L'approche provinciale et les orientations stratégiques

Le gouvernement provincial s'engage à fournir un meilleur système de santé aux Ontariens. Cette approche est alimentée par le travail commun des patients, de leurs familles et des fournisseurs de soins de santé (les « fournisseurs »), grâce à des méthodes nouvelles autant que différentes.

Notre vision

Un système de soins de santé qui préserve la santé des gens, propose de bons services lorsqu'ils sont malades et fonctionnera encore pour leurs enfants et leurs petits enfants.

Nous voulons un système de santé au sein duquel tous les fournisseurs parlent le même langage, dans lequel il n'existe plus de barrières entre les intervenants et les services, un système axé sur les besoins des patients et non sur ceux des fournisseurs.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « MSSLD » ou le « ministère ») a élaboré cinq propositions d'orientation stratégique pour le système de santé de l'Ontario. Ces orientations jettent les bases d'un plan stratégique provincial de dix ans pour le système de santé, plan qui sera rendu public au printemps de 2007. Voici ces cinq orientations stratégiques:

1) Stimuler la mobilisation et le partenariat communautaire envers le système de santé
   - S'assurer que la communauté reste sensibilisée et mobilisée face aux processus essentiels à venir en ce qui concerne la planification du système de santé local;
   - Établir des partenariats avec les autres participants du système de santé local, y compris les groupes de santé publique et de soins primaires;
   - Stimuler la participation active des communautés locales aux processus de planification.

2) Améliorer l'état de santé des Ontariens
   - Améliorer la santé de tous les Ontariens, et plus particulièrement Des groupes dont l'état de santé est déficient;
   - Stimuler la mise sur pied de programmes provinciaux de dépistage des maladies.

3) Garantir un accès équitable à la santé pour tous les Ontariens, quel que soit leur lieu de résidence
   - Réduire les temps d'attente pour les services les plus importants;
   - Supprimer les obstacles à l'accessibilité;
   - Se doter des structures nécessaires pour permettre aux Ontariens de passer leur vieillesse dans les endroits les plus adéquats;
   - Assurer une planification et une gestion des ressources humaines plus efficaces.

4) Améliorer la qualité des résultats en santé
   - Axer sur le patient la planification et la coordination des services de santé, de prévention et de lutte contre les maladies chroniques;
   - Améliorer l'intégration et la coordination des services et des installations en lien avec la promotion de la santé, la prévention des maladies, le diagnostic, les soins, la réadaptation et les soins palliatifs basés sur les besoins de la population;
   - Établir le leadership et la participation à l'amélioration continue de la qualité du système de santé.

5) Définir un cadre pour un système de santé durable
   - Mettre à la disposition de la population des ressources suffisantes pour répondre à ses besoins en matière de soins de santé;
   - Optimiser l'utilisation des ressources disponibles pour la prestation de soins de santé;
   - Augmenter l'efficacité des services;
   - Appuyer la planification et la prise de décision sur l'étude et l'analyse des besoins et de la valeur de l'investissement;
   - Accroître l'utilisation de modèles de soins adéquats;
   - Développer un système électronique d'information sur la santé;
   - Assurer la stabilité financière.

Ce renouvellement doit aller de pair avec un changement dans la façon de penser et dans les comportements. Les quatorze réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) ont été créés dans tout l'Ontario pour planifier, coordonner, intégrer, financer et contrôler les services de soins de santé locaux et offrir des solutions novatrices à quelques-uns des importants défis auxquels est confronté le système de soins de santé ontarien. En étroite collaboration avec d'autres projets provinciaux, les RLISS contribueront à faire évoluer les soins de santé d'un ensemble de services indépendants vers un système de santé complètement intégré.

En déléguant la responsabilité des services de santé aux RLISS, le ministère jouera un rôle plus stratégique encore dans le système de santé en donnant des orientations stratégiques générales et en établissant les priorités provinciales pour le système de soins de santé.

1.2 Les réseaux locaux d'intégration des services de santé : le pouvoir de changer

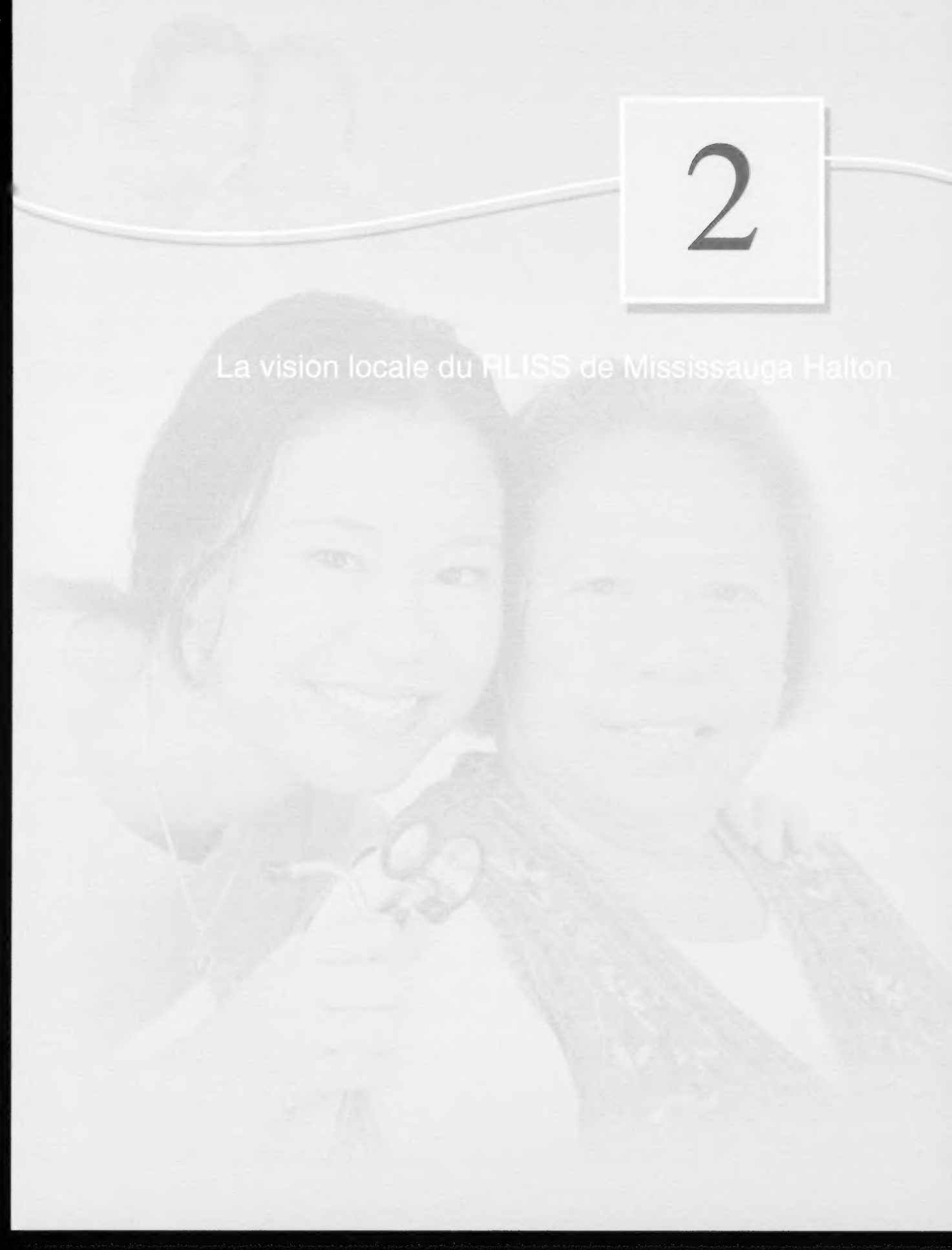
La Loi sur l'intégration du système de santé local a reçu la sanction royale en mars 2006, et a officiellement donné naissance aux RLISS. La mise en place des RLISS constitue une étape essentielle dans la transformation du système de santé de l'Ontario en un système qui permet l'accès aux services adaptés, à l'endroit voulu.

Axés sur l'intégration, les RLISS géreront les services de santé fournis par les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les centres de santé communautaire, les services communautaires de soutien, les centres d'accès aux soins communautaires et les organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie. Les RLISS sont basés sur le principe que l'intégration à la communauté locale permet une meilleure planification, une meilleure coordination et un meilleur financement des soins communautaires, car la population locale est la mieux placée pour définir ses besoins et priorités en matière de services de santé.

Grâce à une meilleure intégration et à la coordination des services, les RLISS créeront un système de santé plus efficace et plus responsable, et assureront sa viabilité.

2

La vision locale du RLISS de Mississauga Halton



2 La vision locale du RLISS de Mississauga Halton

Le RLISS de Mississauga Halton est dirigé par un conseil d'administration communautaire indépendant de neuf membres. Les membres du conseil d'administration sont nommés par décret du lieutenant-gouverneur, en fonction de leurs compétences et de leur expertise. Le conseil d'administration du RLISS est chargé d'identifier les problèmes locaux et de définir les objectifs visant à améliorer concrètement les soins de santé dans les communautés de Mississauga Halton. Le conseil d'administration fournit un leadership et définit les priorités stratégiques qui seront mises en place par une petite équipe de professionnels.

2.1 Notre vision commune

La création d'un système de santé intégré nécessite que nous changions notre façon de travailler ensemble et de fournir les soins, afin de combler les besoins de nos communautés locales. Le rôle du RLISS de Mississauga Halton est de promouvoir et de faciliter une bonne intégration en se basant sur les données recueillies, les commentaires des fournisseurs travaillant dans le système et les clients/patients des services de soins de santé.

Le RLISS de Mississauga Halton a d'ores et déjà entrepris le renouvellement. Afin d'orienter nos premiers pas, nous avons pleinement adopté et approuvé l'approche ministérielle du renouvellement des soins de santé. Nous partageons cette vision gouvernementale d'un système durable de santé qui préserve la santé de ses citoyens, qui est présent lorsqu'ils ont besoin de soins, un système centré sur le client, le patient et la famille[1], qui motive les fournisseurs à trouver de nouvelles façons de franchir les obstacles et crée des solutions novatrices dans sa recherche de soins efficaces.

Au fur et à mesure que nos communautés évolueront et mûriront, le RLISS de Mississauga Halton développera ses propres objectifs, visions et valeurs englobant les intérêts locaux et les besoins des résidents de nos communautés, tout en continuant à se conformer à la vision globale de la province pour le système de santé.

2.2 Notre conception de l'intégration

Le RLISS de Mississauga Halton soutien l'intégration en tant que catalyseur du changement dans les communautés de Mississauga Halton, afin de concrétiser la vision partagée d'une population et de communautés saines, grâce à un système de prestations de services coordonné et durable. L'intégration est une partie essentielle de l'évolution des soins de santé en Ontario.

[1] Les termes « client », « patient » et « famille » font référence aux patients, clients, rescapés, résidents, consommateurs et autres particuliers qui sont les utilisateurs potentiels des services de santé, ainsi qu'à leur famille et aux soignants.

Elle permet de passer d'un ensemble de services non coordonnés, centrés sur le fournisseur, à un système de soins de santé facilement accessibles, centré sur le patient et réceptif aux besoins locaux. Pour réussir, l'intégration devra renforcer les partenariats existants, en établir de nouveaux, forger des liens entre les fournisseurs pour améliorer la communication et les soins aux patients, démontrer une plus grande efficacité et optimiser l'utilisation des ressources existantes.

Plus précisément, le RLISS de Mississauga Halton croit que l'intégration :

- doit être appréhendée du point de vue des clients, des patients et Des familles plutôt que de celui des fournisseurs;
- éliminera les entraves à l'orientation dans le système et à sa compréhension;
- permettra le développement et la mise en place de meilleures pratiques dans tout le système, afin d'améliorer les résultats et de profiter des innovations locales;
- fournira des services de santé cohérents grâce à la normalisation des pratiques, afin de favoriser les bons résultats et d'éliminer les redondances et l'inefficacité;
- permettra de créer des centres de perfectionnement visant à optimiser les compétences des ressources humaines disponibles et l'utilisation des équipements et des installations spécialisés;
- élargira l'accès aux soins de qualité et améliorera le rapport qualité prix;
- permettra de réinvestir l'épargne pour traiter les besoins de santé prioritaires.

« Nous ne pouvons résoudre les problèmes en pensant de la même façon que nous l'avons fait en les créant. »

Albert Einstein

Voici les objectifs stratégiques de l'intégration :

1) Par le biais du langage, des actions concrètes et de la responsabilisation, tous les fournisseurs se placeront dans une perspective de système, pour parvenir à des résultats communs de prestation de services de qualité axés sur le client, le patient et la famille, et destinés aux résidents du RLISS de Mississauga Halton.

2) Améliorer l'accès à la santé et aux services dont nos communautés ont besoin.

3) Garantir que nos clients et patients évoluent plus aisément d'un service à l'autre.

4) Promouvoir la durabilité du système de santé en garantissant la meilleure et la plus efficace utilisation possible de nos ressources.

Principes directeurs pour la prise de décisions

Les critères qui sous-tendent une approche « juste et transparente » du processus de prise de décisions et qui satisfont à la fois les intérêts locaux et provinciaux ont été validés lors d'un processus de mobilisation communautaire. Les principes suivants ont guidé l'élaboration du PSSI et continuent à soutenir les démarches de prise de décisions pour l'exécution du PSSI.

Principes

- Traiter les besoins de santé de la population;
- Favoriser la promotion de la santé et la prévention des maladies;
- Intégrer des pratiques basées sur l'expérience;
- Faire preuve d'innovation dans la prestation de services;
- Intégrer des éléments faisant la démonstration de partenariat et de collaboration effectifs;
- Améliorer l'accès aux soins et aux services;
- S'assurer que les gens évoluent plus aisément d'un service à l'autre;
- Améliorer le potentiel de durabilité financière du système de soins de santé;
- Faire évoluer de façon positive l'ensemble du système de santé;
- Se conformer aux cadres législatifs et fiscaux du RLISS de Mississauga Halton.

2.3 Notre stratégie de mobilisation communautaire

« Il n'existe pas de plus grand pouvoir que celui d'une communauté aux prises avec les sujets qui lui tiennent à cœur. »

Margaret Wheatley, écrivaine

Creating an integrated and coordinated system begins with community involvement.

Engager notre communauté : la stratégie de mobilisation communautaire
La mobilisation de la communauté, ou son engagement, renvoie à la gamme complète d'activités qui soutiennent l'interaction entre le RLISS de Mississauga Halton, le public et les fournisseurs afin de participer à la conception et la planification du système de santé.

Parmi les bénéfices de la mobilisation, on trouve :

- **Une responsabilisation accrue :** Les commentaires de la communauté nous aideront à fournir les services adaptés aux personnes qui en ont besoin et en temps opportun, afin d'optimiser l'efficacité et le rendement des prestations de service. L'engagement précoce et répété de la communauté constitue une source d'information précieuse. Il permettra un haut niveau de responsabilisation, augmentera l'adhésion aux objectifs du RLISS et donnera les résultats recherchés.

- Une planification axée sur le client, le patient et la famille : Les planificateurs et les fournisseurs possèdent les compétences d'ordre décisionnel qu'exige le processus global de prestation de services. Le client, le patient et la famille sont les mieux placés pour faire part de leur expérience et de leur appréciation du système. La mobilisation communautaire met ces deux perceptions en relation et en retire les éléments permettant une prise de décision plus éclairée au sujet de la prestation de services.

- L'innovation : Les communautés mobilisées sont portées à trouver des solutions plus globales, plus intégrées et plus créatives à leurs problèmes que ne le sont celles qui ont peu d'interactions avec le public.

- De meilleurs résultats de santé : L'information disponible sur la santé indique qu'une plus grande participation au processus décisionnel touchant les communautés et les particuliers est l'un des principaux facteurs d'influence positive sur la santé de la population.

En avril 2006, le conseil d'administration a approuvé la stratégie d'engagement communautaire (voir annexe A), qui met en relief les différentes approches et activités mises en œuvre par le RLISS de Mississauga Halton pour une réelle mobilisation de notre communauté. Veuillez consulter l'annexe B pour prendre connaissance des détails de la stratégie de mobilisation communautaire du PSSI.

2.4 Notre stratégie de gestion du rendement

La stratégie de gestion du rendement du RLISS de Mississauga Halton sera guidée par le plan provincial stratégique, les priorités provinciales, la carte de pointage du système de santé local et le PSSI. Nous élaborons actuellement une approche globale afin de suivre et évaluer les activités de notre RLISS, de mesurer les résultats de l'intégration et d'améliorer le rendement du système de santé. Pour obtenir une vue d'ensemble de notre stratégie, veuillez consulter l'annexe C.

3

Analyse de l'environnement : ce que nous avons appris et entendu

3 Analyse de l'environnement : ce que nous avons appris et entendu

Cette section donne un résumé des principaux résultats de nos Conversations avec des milliers de résidents, fournisseurs et partenaires de tout le RLISS de Mississauga Halton. Ces résultats nous démontrent que la communauté est prête à la mise en œuvre des priorités provinciales.

3.1 Le profil de la communauté[2]

Le RLISS de Mississauga Halton s'étend sur environ 900 kilomètres carrés, ce qui en fait un des RLISS les plus compacts de la province (voir figure 1). Les municipalités de Halton Hills, Milton, Oakville, Mississauga (à l'exception de Malton) et Etobicoke-Sud (qui fait partie de la ville de Toronto) sont incluses dans les limites géographiques du RLISS. Le profil géographique comprend des populations urbaines et suburbaines, ainsi que quelques aménagements ruraux.

Figure 1 : Le RLISS de Mississauga Halton

Source : ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Les frontières du RLISS ont été fixées par le MSSLD grâce à une méthodologie s'appuyant sur la recherche de services hospitaliers. En conséquence, la zone de planification du RLISS ne correspond pas exactement aux limites politiques et municipales.

[2] Vous trouverez une analyse plus détaillée de ces résultats à l'annexe D.

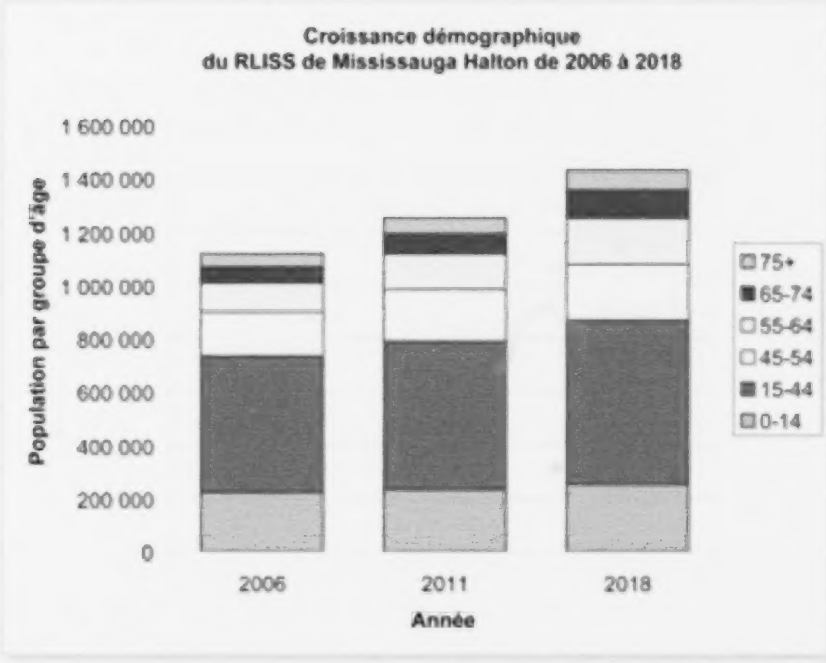
Bien que cela puisse poser des problèmes à court terme pour l'analyse historique, cette délimitation permet de mieux servir les résidents utilisant les services de santé du système. Au fil du temps, la cueillette des données s'alignera sur de nouvelles frontières, améliorant la qualité des données et la capacité à mieux comprendre les besoins des résidents.

Une population en pleine croissance

Bien que géographiquement restreint, le RLISS de Mississauga Halton comprend plus d'un million de résidents, ce qui en fait le quatrième plus grand RLISS de l'Ontario en termes de population. La plupart des résidents vivent dans la ville de Mississauga (64 %). Les projections indiquent que la forte croissance démographique constatée au cours des 10 à 15 dernières années se poursuivra dans le futur.

D'ici 2018, on prévoit que la population de Mississauga Halton atteindra plus de 1,4 million de résidents, ce qui représente une augmentation de plus de 300 000 résidents, l'équivalent de la population actuelle d'Oakville, Milton, Halton Hills et Etobicoke-Sud réunies (voir figure 2).

Figure 2 : Projection de la croissance démographique du RLISS de Mississauga Halton



Source : Ébauche de prévisions non publiées (sur la base des données de 2004), ministère des Finances de l'Ontario

En 2006, avec un âge moyen de 33,6 ans, la population du RLISS de Mississauga Halton est, de manière générale, plus jeune que la moyenne provinciale (35,6 ans). Néanmoins, bien que notre population soit plus jeune, elle est en train de vieillir. Au cours des 12 prochaines années, nous occuperons la seconde place provinciale du taux de croissance pour les résidents de 65 ans et plus. D'ici 2018, le groupe d'âge des 55 ans et plus représentera un quart de la population totale.

Cette importante croissance de la population des personnes âgées dans le RLISS se traduira inévitablement par :

- une plus forte prévalence des maladies chroniques comme l'arthrite et le diabète;
- une incidence accrue des maladies gériatriques comme le cancer, les accidents vasculaires cérébraux et les maladies cardiovasculaires, dont bon nombre exigent une assistance supplémentaire et permanente à base de soins primaires comme la rééducation et les services de santé associés;
- une plus grande demande de placements en soins de longue durée dans les communautés, notamment celles qui ont une orientation ethno-culturelle;
- une plus forte demande de services de soutien de la santé mentale pour les maladies gériatriques comme la maladie d'Alzheimer et la démence, ainsi que d'autres problèmes comme la dépression ou la toxicomanie, qui sont souvent associés aux maladies physiques.

Une population culturellement diversifiée

Le pourcentage de population des minorités visibles du RLISS de Mississauga Halton est supérieur de 10 % à la moyenne provinciale (voir l'annexe D, figure 20). Les communautés possédant un fort pourcentage de groupes appartenant à des minorités visibles sont : Etobicoke-Sud (21, 8%); Mississauga Sud-Est (37,8 %) et Mississauga Nord-Ouest (41,0 %). Actuellement, les cinq langues les plus parlées à Mississauga sont l'anglais, le chinois, le punjabi, le polonais et l'urdu, tandis qu'à Etobicoke, ce sont l'anglais, le polonais, l'urdu, le tamoul, l'espagnol et le chinois.

Étrangers au système et aux services disponibles, les nouveaux immigrants peuvent disposer d'un accès insuffisant aux services de soins de santé[3]. D'autre part, ils sont confrontés aux barrières linguistiques et professionnelles qui influencent les facteurs de santé de façon négative. Bien souvent, les nouveaux immigrants qui ont un haut niveau d'instruction (baccalauréat ou plus) ne connaissent aucune des deux langues officielles, et sont dans l'impossibilité d'obtenir au Canada une équivalence de leurs diplômes étrangers. Cette situation réduit leur compétitivité sur le marché du travail, augmente le risque de pauvreté[4] et dresse des obstacles à la promotion de la santé et à la prévention des maladies.

Face au pourcentage élevé de groupes faisant partie de minorités visibles à Mississauga Halton, les services doivent tenir compte des différents besoins ethniques, religieux, linguistiques et familiaux. Ils doivent aussi offrir un traitement égalitaire sans égard à la race, le sexe, la situation socio économique et le statut d'immigration.

La communauté francophone

La population francophone de Mississauga Halton représente 1,9 % de sa population totale, contre 4,7 % pour la moyenne provinciale. Si le RLISS

[3] Robertson, Angela et Terry Swan. LHIN Priority Integration Opportunities, Integration Opportunity: Access to Integrated Health Care for Racialized and Marginalized Communities, Supporting Background Report. Sistering: a Women's Place and Ontario Federation of Indian Friendship Centres, 2005.

[4] ibidem

Compte 15 600 résidents francophones, plus de la moitié d'entre eux vivent dans la ville de Mississauga. De plus, 29 % des francophones de la municipalité régionale de Peel font également partie d'une minorité raciale[5]. La ville de Mississauga est une communauté visée par la Loi sur les services en français de l'Ontario (LSF). Au sein du RLISS de Mississauga Halton, dix organismes de prestation de services de santé ont été identifiés et s'efforcent d'obtenir la désignation officielle. Néanmoins, aucun des fournisseurs de soins de santé n'a jusqu'à présent été capable de satisfaire aux exigences de la reconnaissance officielle prévue par la LSF.

Au cours du processus de mobilisation, le comité d'organisation du PSSI du RLISS de Mississauga Halton a reçu, le 29 mai 2006, une délégation et une soumission écrite du Centre francophone de santé communautaire de Mississauga inc. À Cette occasion, nous avons rassemblé des renseignements sur certains besoins locaux des résidents francophones et plus particulièrement sur leurs démarches pour créer un centre de santé communautaire.

Le RLISS de Mississauga Halton a participé activement à un grand forum d'engagement de la communauté francophone de la région du grand Toronto (RGT), qui a eu lieu le 5 juillet 2006. Les cinq RLISS de la RGT (Mississauga Halton, Toronto-Centre, Centre, Centre-Ouest et Centre-Est) ont mis sur pied ce forum pour donner à la communauté francophone l'occasion d'exprimer ses besoins en matière de santé et poser ses questions sur le système de SAnté, qui rejoignent souvent celles des RLISS. Les informations et les idées exprimées ont été examinées par tous les RLISS au stade de l'élaboration de leur PSSI. Les problèmes soulevés localement et dans d'autres RLISS voisins concernent la nécessité d'un continuum de services en français, tout au long de la vie, des soins hospitaliers aux soins primaires en passant par les soins à domicile.

Ce premier dialogue a été le premier d'une série qui se poursuit entre la communauté francophone de la RGT et les cinq RLISS. Ces dialogues ont prouvé leur efficacité en termes de mobilisation communautaire.

Les communautés autochtones

Les 3 230 autochtones recensés dans le RLISS de Mississauga Halton ne forment qu'une petite partie de la population (0,4 %). La plus forte concentration du RLISS se trouve à Milton, où 0,6 % de la population est d'origine autochtone. Cette population est inférieure à celle des autres RLISS, car il existe peu de réserves dans le RLISS de Mississauga Halton.

Les caractéristiques de l'état de santé et les facteurs de santé non médicaux des autochtones diffèrent de ceux du reste de la population. Par exemple, on trouvera parmi eux des taux supérieurs de mortalité infantile, de décès par blessure non intentionnelle, de suicides et d'usage du tabac. Les données du recensement pour les populations autochtones peuvent se révéler incomplètes en ce qui concerne les réserves des Premières nations.

Le conseil d'administration et le personnel du RLISS de Mississauga Halton se sont joints au RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant lors d'une

[5] Office des affaires francophones du gouvernement de l'Ontario. Profil statistique - Les francophones en Ontario. Septembre 2005.

session d'une demi-journée, parrainée par les Six-Nations, pour les communautés autochtones. Ce premier dialogue s'est avéré un moyen efficace d'examiner les besoins spécifiques de la communauté autochtone. Le RLISS de Mississauga Halton continuera de participer à ces forums.

Les facteurs socio-économiques

Comparativement à ceux de l'Ontario, les résidents de Mississauga Halton bénéficient d'un bon niveau de scolarité. Plus de la moitié de la population a terminé des études postsecondaires sous une forme ou une autre. Le niveau de scolarité des résidents d'Oakville est sensiblement plus élevé que celui des autres communautés du RLISS.

En général, la population du RLISS de Mississauga Halton a de meilleurs taux de réussite que la moyenne de l'Ontario, pour les indicateurs socio économiques Comme le pourcentage des personnes non propriétaires de leur domicile (26 % contre 32 %); le pourcentage de salariés à faible revenu (11 % contre 14,4 %); la population active (15 ans et plus) (71,7 % contre 67,3 %) et les familles monoparentales (19,3 % contre 23,4 %). Quelques secteurs du RLISS se débrouillent plus mal que la moyenne provinciale pour chacun de ces indicateurs, ce qui indique qu'il pourrait y avoir plus de « désavantagés » socio économiques.

L'état de santé général

Les indicateurs de l'état de santé actuel des résidents du RLISS de Mississauga Halton sont équivalents ou légèrement supérieurs à la moyenne provinciale. Les données des enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003 et 2005 montrent que plus de 62 % des résidents du RLISS de Mississauga Halton se disent « en excellente ou en très bonne santé ». De plus, ils ont la seconde plus faible prévalence du diabète (3,8 %) des quatorze RLISS et une prévalence de l'arthrite et du rhumatisme sensiblement inférieure à la moyenne provinciale (14,0 % contre 17,1 %). Le pourcentage des hospitalisations dans le RLISS de Mississauga Halton est parmi les plus faibles des quatorze RLISS. Par contre, les résidents du RLISS de Mississauga Halton occupent la seconde position de tous les RLISS pour le taux de stress quotidien, ce qui pourrait entraîner une augmentation des maladies chroniques au fur et à mesure du vieillissement de la population.

3.2 Profil de l'utilisation des services de santé[6]

Dans le RLISS de Mississauga Halton, 85 fournisseurs de soins de santé reçoivent des subventions du MSSLD. En 2004-2005, les subventions par habitant pour les services de santé du RLISS de Mississauga Halton étaient parmi les plus faibles des quatorze RLISS. Une liste complète des fournisseurs de soins de santé peut être consultée à l'annexe D.

Les fournisseurs de soins de santé inter-RLISS

Quelques-uns de nos 85 fournisseurs de soins de santé offrent leurs services aux populations des autres RLISS. Réciproquement, des fournisseurs situés dans d'autres RLISS fournissent aussi des services aux résidents du RLISS de Mississauga Halton. Une liste complète des fournisseurs de soins de santé peut être consultée à l'annexe D.

[6] Vous trouverez une analyse plus détaillée de ces résultats à l'annexe D.

Profil des fournisseurs de services de santé

En matière de soins de santé primaires, le RLISS de Mississauga Halton dispose actuellement de 4 réseaux de santé familiale; 27 groupes de santé familiale; 32 médecins de soins complets; 1 satellite CHC; 3 programmes de soins infirmiers et 6 équipes de santé familiale (une dans chaque zone du RLISS). Plus de 450 médecins sont autorisés à dispenser des soins à plus de 480 000 résidents. Cependant, très peu utilisent les services d'une infirmière. En 2004-2005, environ les trois quarts des patients du RLISS de Mississauga Halton ont rendu visite à un médecin de premier recours dans leur propre RLISS. En revanche, seulement 55,9 % des résidents du RLISS de Mississauga Halton ont rendu visite à des spécialistes du RLISS. Ce pourcentage est l'un des plus bas de tous les RLISS.

Le RLISS de Mississauga Halton comprend plusieurs types de services de soutien communautaire : 1 centre de traitements pour enfants; 12 organismes communautaires de santé mentale; 43 services de soutien communautaire et 6 services de lutte contre la toxicomanie. Alors que les données utilisables pour ce secteur restent limitées, les secteurs de la santé mentale et de lutte contre la toxicomanie de la communauté ont connu peu ou pas de Changement en termes de restructuration, et ce, malgré des projets importants de réforme dans les deux secteurs. En conséquence, ces secteurs restent fragmentés, sous-dimensionnés et difficiles d'accès.

Le nouveau Centre d'accès aux soins communautaires de Mississauga Halton (CASC) a été créé par la réunion des parties de trois CASC : Peel, Halton et Etobicoke-York. Les données concernant les services n'étant pas disponibles au RLISS pour l'analyse des services de soins à domicile, celles des CASC de Peel et Halton ont été utilisées pour ce profil. Les CASC de Peel et Halton ont dispensé des soins à domicile à plus de 32 000 personnes. Plus de 8 000 enfants ont reçu des soins dans le cadre des programmes scolaires et plus de 5 000 personnes ont été placées dans des foyers de soins de longue durée[7]. Les services de soins à domicile les plus souvent utilisés sont les services d'infirmières, d'ergothérapeutes et les services d'aide à domicile.

Il existe vingt-sept foyers de soins de longue durée (SLD) répartis dans tout le RLISS, récents ou anciens, et de différentes catégories. Les taux d'occupation de 2004 et 2005 portent à croire que le système dispose encore de places dans des foyers de soins de longue durée. Toutefois, des données récentes du CASC montrent que le taux d'occupation a régulièrement augmenté au cours des derniers 18 mois, ce qui réduit les listes d'attentes de certains foyers de SLD. Étant donné les contraintes géographiques et économiques, il reste difficile d'accorder l'offre et la demande.

Sur les 1 091 lits d'hôpital en activité, 60 % sont des lits de médecine. Environ 75,7 % des résidents du RLISS de Mississauga Halton qui reçoivent des soins de courte durée en Ontario se sont adressés à l'une des trois associations hospitalières du RLISS. Étant donné notre proximité d'importants centres académiques de sciences de la santé des secteurs tertiaire et quaternaire (Hamilton à l'ouest et Toronto à l'est), presque 25 % des résidents ont préféré s'adresser à des hôpitaux du voisinage. On s'attend à ce que ce mouvement se poursuive. Les résidents extérieurs à Mississauga

[7] Source : Rapports comparatifs du SIG du CASC de Halton et Peel pour la fin de l'année 2005/2006

Halton qui se sont adressés à des hôpitaux locaux représentaient 17,4 % des cas pour le secteur primaire (p. ex. soins médicaux), 20,1 % des cas pour le secteur secondaire (p. ex. soins chirurgicaux) et 36,7 % des cas pour les secteurs tertiaire et quaternaire (p. ex. soins chirurgicaux complexes).

Alors que les résidents du RLISS de Mississauga Halton constituent 8,4 % de la population provinciale, ils ne représentent que 6,1 % des cas de soins de Courte durée de tous les résidents de l'Ontario. Comparativement aux résidents de l'Ontario, ceux de Mississauga Halton ont un taux d'hospitalisation normalisé selon l'âge sensiblement inférieur[8] pour tous les niveaux de soins de courte durée (62,7 % contre 72,5 %).

En 2004-2005, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents du RLISS de Mississauga Halton ont fait l'objet de 18 535 hospitalisations. Plus des deux tiers de ces cas (68,1 %) concernaient la médecine néonatale (soins des nouveau-nés), ce qui laisse à penser que les soins périnataux (soins relatifs à la naissance) constituent le principal besoin de cette population. Parmi les causes d'hospitalisation restantes, la psychiatrie représente le nombre le plus important en termes de jours-patient, ce qui traduit le besoin de services en santé mentale et en lutte contre la toxicomanie. Une étude portant sur l'utilisation de drogues chez les élèves de l'Ontario[9] montre que, dans le RLISS de Mississauga Halton, les élèves de la 7e à la 12e année démontrent des taux d'utilisation de substances psychoactives et de problèmes de santé mentale associés inférieurs à la moyenne provinciale.

Les données de 2004 et 2005 indiquent que le pourcentage de journées d'Autres niveaux de soins[10] (ANS) des hôpitaux du RLISS de Mississauga Halton (6,3 %) est inférieur à celui de l'Ontario (8,9 %), et, en réalité, un des plus faibles de tous les RLISS. Sans toutes les journées d'ANS, le système disposerait de 66 lits supplémentaires (en comptant les conversions en lits pour d'autres types de soins comme la rééducation, les soins complexes continus et les soins de longue durée). Le plus grand nombre de jours d'ANS est dû aux patients en attente de transfert en rééducation générale. Par Contre, les plus longues attentes sont dues aux transferts vers des foyers de soins de longue durée (SLD). Étant donné l'augmentation du taux d'occupation des foyers de SLD, les hôpitaux subissent un accroissement des jours d'ANS pour les patients en attente de placement. Les taux de réadmission pour certains problèmes de santé sont équivalents ou inférieurs à la moyenne provinciale.

Les hôpitaux du RLISS de Mississauga Halton disposent actuellement de 101 lits fonctionnels en psychiatrie. Parmi les quelque 3 000 patients examinés, assez peu (2 à 3 % seulement) sont examinés en dehors du RLISS (peu d'exode).

Environ 15 % des visites au service d'urgence (SU) effectuées par les résidents du RLISS de Mississauga Halton ont lieu dans des hôpitaux extérieurs au RLISS de Mississauga Halton. De même, presque 20 % des visites au SU des hôpitaux du RLISS de Mississauga Halton sont dues à des personnes non

[8] Taux global ajusté aux variations de la répartition de la population selon l'âge, à long terme et selon l'endroit. Les taux de mortalité et d'hospitalisation sont ajustés au moyen de la méthode directe et en fonction de la population canadienne de 1991.

[9] Sondage sur la consommation de drogues chez les élèves de l'Ontario, 2005, Centre de toxicomanie et de santé mentale

[10] Lorsqu'un patient qui a terminé la phase courte durée du traitement occupe un lit de soins de courte durée en attendant son transfert (foyer de soins de longue durée, rééducation, soins complexes continus, soins à domicile, etc.).

résidentes du RLISS de Mississauga Halton. Comparativement à d'autres RLISS, les visites au SU et les visites « non urgentes » sont relativement moins nombreuses. Toutefois, 40 % des visites ont été classées « moins urgentes » ou « non urgentes » et 4,3 % (12 900) des patients triés sont repartis sans traitement. Les taux de satisfaction des patients des SU du RLISS de Mississauga Halton sont inférieurs à la moyenne provinciale. Pour plusieurs indicateurs, ils ont obtenu les 11^{e} et 12^{e} places sur les 14 RLISS[11].

Le débit de patients

Presque un tiers des interventions chirurgicales (de jour et de nuit) sur des résidents du RLISS de Mississauga Halton sont effectuées dans des hôpitaux extérieurs au RLISS. Réciproquement, un quart des interventions chirurgicales (de jour et de nuit) pratiquées dans les hôpitaux du RLISS de Mississauga Halton concernent des personnes domiciliées à l'extérieur du RLISS. Les principales interventions chirurgicales (jour et nuit) sont les opérations intestinales et le traitement de la cataracte. Les services médicaux de jour et de nuit concernent principalement les traitements par dialyse, l'oncologie et le cathétérisme cardiaque.

Les rapports sur les hôpitaux 2005 : soins complexes continus[12 13], montrent que les hôpitaux du RLISS de Mississauga Halton s'en sortent plutôt bien sur le plan de l'intégration du système et des indicateurs de changement. Les résultats de l'utilisation clinique et les indicateurs suggèrent qu'il existe des possibilités d'amélioration et de partage de l'expérience pratique.

3.3 Les résultats de l'engagement communautaire[14]

Le RLISS de Mississauga Halton a mené un processus complet de mobilisation communautaire en deux phases. La phase 1 s'est déroulée au printemps 2006. Elle visait à informer les gens sur le RLISS, à recueillir les commentaires concernant les besoins en soins de santé et à dresser l'inventaire des questions soulevées par l'ébauche du PSSI. La phase 2 du processus de mobilisation communautaire s'est déroulée au cours de l'été et de l'automne 2006. Elle visait à obtenir des commentaires sur l'ébauche du PSSI et valider les données de la phase 1. En tout, 3 060 personnes ont participé à plus de 200 réunions et autres activités de mobilisation communautaire.

Pour cette mobilisation, plusieurs méthodes ont été utilisées, dont :

- des groupes de discussion pour le public et les fournisseurs;
- une enquête sur Internet pour le public et une autre pour les fournisseurs;
- des engagements par écrit;
- des présentations de délégations;
- des rencontres avec les sociétés de bienfaisance, des réseaux, des groupes de fournisseurs et des dirigeants communautaires;
- des réunions d'experts;
- des conférences données par des fournisseurs;
- un sondage par téléphone parmi des résidents de Mississauga Halton.

« J'ai participé à de nombreux évènements de mobilisation communautaire, mais cette fois, je sens vraiment que nous sommes écoutés et que nous aurons une influence sur le plan. »

Anne Ptolemy,
Community Engagement
Participant – Milton

[11] Source : Rapports sur les hôpitaux 2005 : soins au service des urgences
[12] ibidem
[13] Les soins complexes continus sont associés aux lits destinés aux malades chroniques et situés dans un bâtiment hospitalier.
[14] Les détails des résultats sur les phases 1 et 2 peuvent être consultés à l'annexe B.

Résumé des enseignements de la phase 1 :

Afin d'organiser clairement et simplement les discussions alimentées par la mobilisation communautaire, le public a été prié d'émettre des commentaires sur le système de santé et son cycle de vie. À notre demande, les fournisseurs ont commenté les quatre zones de priorité dégagées par le RLISS de Mississauga Halton sur la base des informations réunies. Malgré les perspectives différentes du public et des fournisseurs, les problématiques et les occasions relevées par les uns et les autres se sont avérées remarquablement identiques. Voici les cinq plus importantes priorités ressortant des groupes de discussion :

Cinq premières priorités du public	Cinq premières priorités des fournisseurs
1. Manque de médecins, d'infirmières et autres professionnels de la santé	1. Promotion de la santé, mieux-être, prévention des maladies assurée par l'éducation du public
2. Accès : en particulier les temps d'attente	2. Accès : facilité d'accès, pas de « mauvaise porte », pas de temps d'attente, déplacements
3. Promotion de la santé, mieux-être, prévention des maladies assurée par l'éducation du public	3. Partage de l'information entre les fournisseurs, grâce à la technologie et à un dossier client commun
4. Renseignements sur les services disponibles pour les clients (numéro d'appel unique)	4. Orientation grâce à des cartes indiquant l'emplacement des soins et à des mécanismes permettant la transition en douceur d'un service ou d'un secteur à l'autre
5. Partage de l'information entre les fournisseurs grâce à la technologie et à un dossier client commun	5. Ressources humaines en santé

Le consensus était général au sujet des cinq plus importantes priorités mentionnées ci-dessus. Néanmoins, plusieurs questions correspondant aux préoccupations de certaines communautés du RLISS ont également été soulevées. Voici quelques-unes de ces questions :

- L'accès aux services dans le langage de leur choix est une des préoccupations de la population francophone de Mississauga.
- Certains participants d'Etobicoke ont mis l'accent sur le besoin d'un réseau de santé urbain qui répondrait à la fois à la riche diversité culturelle de la communauté et au problème de la pauvreté et des sans-abri.
- Pour les communautés plus rurales de Georgetown et Milton, les déplacements, les services et le soutien aux personnes malentendantes, les services obstétriques pour les grossesses à haut risque, les consultations en santé mentale et l'agrandissement de l'hôpital de Milton constituaient des priorités.

Les fournisseurs ont approuvé les quatre priorités préliminaires relevées par le RLISS : la prévention et la lutte contre les maladies chroniques; la santé mentale et la toxicomanie; les soins de santé primaire et la santé et le mieux-être des personnes âgées. Les fournisseurs pensent également qu'il faut mettre sur pied des projets en relation avec les priorités pour tout le système, ainsi que pour : les ressources humaines; les nourrissons, les enfants et les adolescents; les personnes handicapées; les soins palliatifs; les services d'urgence; les services de diagnostic; la planification des pandémies; l'intégration de l'administration; la réadaptation professionnelle et la population des sans-abri.

Résumé des enseignements de la phase 2 :

Les participants pensent que leurs opinions ont été écoutées en ce qui concerne la nécessité de renforcer le mieux-être, d'éliminer les obstacles qui gênent l'accès aux soins et de traiter en priorité la santé mentale et la toxicomanie. Les participants pensent que le PSSI gagnerait à se concentrer sur les enfants et les adolescents. Les autres priorités suggérées pour le PSSI traitaient du rôle du consommateur en tant que partenaire actif; de l'assistance à la diversité culturelle et linguistique; de la réduction des temps d'attente; des soins en dehors des horaires réguliers; de l'augmentation du nombre des infirmières; des infirmières praticiennes et des pharmaciens; des soins à domicile et de l'intégration des secteurs de santé; et, enfin, du déplacement.

Les obstacles potentiels à la réussite sont : l'adhésion du public et des fournisseurs; le manque de sensibilisation aux RLISS; les insuffisances chroniques de financement; la nécessité d'une base de données et d'un bon système d'information partagés; la communication; la dispersion de l'information; les difficultés d'accès à des services spécialisés dans d'autres RLISS; la création d'équipes multidisciplinaires et le changement des comportements.

Les participants du public pensent que des expériences plus positives du système de santé, comme la réduction des temps d'attente, un meilleur accès, la réduction de la fragmentation, un meilleur partage de l'information entre les fournisseurs et la présence d'interprètes contribueraient à un sentiment de réussite. Les indicateurs de contrôle de la réussite comprendraient l'accès aux omnipraticiens, les réadmissions dans les hôpitaux, les recommandations de patients, les temps d'attente aux urgences, la satisfaction des consommateurs et des fournisseurs, et l'adhésion aux normes par les fournisseurs de service.

Les fournisseurs ont pris part aux discussions sur les zones prioritaires spécifiques. Vous trouverez plus bas un résumé de leurs commentaires.

Le renforcement des soins de santé primaires

IMPROVING THE PLAN	CHALLENGES
• Une plus grande attention aux mères, aux bébés et aux enfants • Reconnaissance des fournisseurs isolés • Réduction des temps d'attente pour les analyses diagnostiques	• Financement • Technologies de l'information • Ressources humaines en santé • Création de liens entre les soins généraux et spécialisés • Création de nouveaux partenariats • Création de soins en dehors des horaires réguliers

Amélioration de la santé, du mieux-être des aînés ainsi que de la qualité des soins

IMPROVING THE PLAN	CHALLENGES
• Plus de soins basés sur la communauté • Soutien au déplacement et à la transition • Intégration des soins palliatifs	• Éducation du public • Obstacles à l'accessibilité • Ressources humaines en santé • Systèmes et technologie de l'information • Création d'une infrastructure de soutien du modèle proposé • Retrait des médecins de l'enveloppe budgétaire du RLISS • Déplacement

Amélioration de la santé, du mieux-être des aînés ainsi que de la qualité des soins	
AMÉLIORATIONS AU PLAN	DIFFICULTÉS
• Plus d'importance accordée à la promotion de la santé, la prévention des maladies et la comorbidité, plus de contrôle de la douleur • Soins ambulatoires • Orientation dans le système et gestion des cas • Prise en compte des aspects culturels • Plan d'action pour un meilleur accès à la réadaptation • Faire le lien avec les contraintes exercées sur le système des soins de courte durée	• Création de centres de perfectionnement • Liens avec des associations pour certaines maladies et d'autres secteurs • Établissement de priorités • Création d'équipes interdisciplinaires • Systèmes et technologie de l'information • Éducation du public • Patients sans omnipraticiens • Déplacement

Integrating Mental Health and Addictions Services	
AMÉLIORATIONS AU PLAN	DIFFICULTÉS
• Plus axé sur la toxicomanie • Troubles concomitants • Diagnostics mixtes • Promotion de la santé et prévention des maladies • Besoin dramatique de ressources supplémentaires	• Financement • Tabous • Transition du système pour enfants à celui pour adultes • Prestation de services transversale au sein du RLISS • Établissements de liens entre tous les secteurs • Nombre insuffisant de psychiatres • Déplacement • Mesures d'impact

Des membres du public ont exprimé leur souhait de s'engager dans des évènements de mobilisation communautaire, de participer aux réunions du conseil d'administration du RLISS, de se passer le mot, d'aider à évaluer le succès du plan, de se faire les défenseurs des consommateurs et d'influencer les politiques publiques. Les fournisseurs sont prêts à soutenir la planification du système de santé en tant que participants, conseillers et défenseurs. Ils se montrent désireux de partager l'information et l'expertise, et de collaborer avec d'autres fournisseurs. Ils reconnaissent également l'importance de leur rôle dans la mise en œuvre des plans d'action comme la prestation de soins axés sur le client; l'apprentissage de nouvelles façons de délivrer les soins; l'adaptation aux cultures et le changement des comportements; le travail de collaboration pour trouver les meilleurs pratiques et éduquer le public au sujet de l'autogestion des soins, de la promotion de la santé et de la prévention des maladies.

Les principales conclusions de la recherche

Une société de recherche en marketing[15] a été mandatée par le RLISS de Mississauga Halton pour mener une enquête directe sur les opinions et les croyances des résidents du RLISS au sujet de leur système local de soins de santé. Un sondage téléphonique a été effectué entre le 21 août et le 6 septembre 2006. Un total de 601 entrevues ont été réalisées et les données recueillies ont été pondérées afin que les résultats soient représentatifs des réponses de la population du RLISS de Mississauga Halton.

[15] Voir annexe B

Les résultats du sondage téléphonique

- Globalement, les résultats du sondage indiquent un taux de satisfaction et de confiance allant de haut à moyen, concernant le système de soins local des régions de Mississauga Halton. L'opinion publique est donc favorable au RLISS.
- Le soutien aux zones prioritaires de l'intégration est fort.
- Les résidents du RLISS de Mississauga Halton manifestent des attentes élevées envers un système local de soins de santé intégré, axé sur le mieux-être et faisant participer les patients dans le processus de décision touchant leur propre santé.
- La conscience personnelle des RLISS est faible, bien que la moitié Des résidents comprennent de quoi il s'agit dès qu'on leur donne une brève description.
- Il existe une demande de la part des résidents pour de plus amples enseignements sur le RLISS.

3.4 Les priorités de la province : l'évaluation du contexte local[16]

Le RLISS de Mississauga Halton contrôlera la réalisation des projets provinciaux à l'échelon local et aidera à leur mise en œuvre. En particulier, le soutien continu et le financement de la mise en œuvre de la stratégie PRovinciale en cybersanté et le leadership provincial de la stratégie de ressources humaines seront déterminants pour la réussite du plan de services de santé intégrés du RLISS de Mississauga Halton.

3.4.1 La gestion et les technologies de l'information

Ces deux sujets concernent l'évaluation faite en 2005 de la réceptivité face au dossier électronique de santé (DES) et la création d'un comité d'organisation de la cybersanté chargé des solutions de technologie de l'information liées aux priorités d'intégration.

Pour une meilleure information en ligne

L'accroissement des investissements pour l'information en ligne améliorera la communication, rendra l'information plus accessible et rationalisera le système de soins de santé.

Le RLISS de Mississauga Halton travaille avec la province afin de dégager d'importants investissements qui permettront d'accroître les capacités d'information en ligne (cybersanté), et de soutenir l'intégration et la qualité des services dans notre RLISS. Une stratégie efficace en cybersanté :

- permettra l'intégration de la prestation de services dans et à travers nos régions;
- favorisera l'efficacité du travail des intervenants;
- incitera les citoyens à gérer leur propre santé et leur mieux-être;
- pérennisera le système de soins de santé;
- garantira de meilleurs résultats en santé.

[16] Une description complète de ces projets peut être consultée à l'annexe E.

L'enquête de 2005 sur la réceptivité face au DES

Le RLISS de Mississauga Halton possède d'excellentes capacités de partage d'informations électroniques. En 2005, 40 % des renseignements étaient partagés entre les hôpitaux, 29 % entre les médecins et 10 % entre les autres organismes de santé. Dans la plupart des cas, ces pourcentages étaient supérieurs aux moyennes provinciales s'élevant respectivement à 21 %, 22 % et 14 %[17]. Le partage de l'information comprend les antécédents à l'admission, les résumés de départ, les recommandations de patients, le profil pharmaceutique, les résultats d'analyse et de diagnostic, les rapports chirurgicaux et procéduraux et les comptes-rendus des visites aux services d'urgence. Ce portrait de l'actuelle collaboration entre les organismes constitue un bon indice de la réceptivité interorganisationnelle du RLISS de Mississauga Halton face à l'adoption du dossier électronique de santé, des autres renseignements cruciaux et des solutions technologiques indispensables à la réussite de la réalisation des plans d'action du PSSI.

En 2004-2005, le RLISS de Mississauga Halton s'est classé quatrième sur les quatorze RLISS pour les dépenses concernant le DES, ce qui est encore inférieur à la moyenne provinciale, et qui laisse à penser que le RLISS nécessite de plus importants investissements.

Le comité d'organisation de la cybersanté

Mississauga Halton a créé un comité d'organisation de la cybersanté. Ce comité est chargé de diriger l'élaboration d'une stratégie en cybersanté axée sur la future intégration dans tout le RLISS, en maximisant l'efficacité des technologies de l'information et des communications. En coopération avec le MSSLD, il travaillera à réaliser la vision provinciale de la cybersanté en Ontario. Pour des détails sur le comité d'organisation de la cybersanté, veuillez consulter l'annexe E.

Les trois orientations stratégiques suivantes ont été choisies par le comité d'organisation de la cybersanté :

1) Procurer l'infrastructure et les moyens exigés pour la réalisation de tous les projets stratégiques.

2) Améliorer le partage de l'information dans les communautés et à travers le continuum des soins.

3) Améliorer la lutte et la prévention des maladies chroniques, notamment la participation du client dans la prestation de ses propres soins, en permettant l'accès à des renseignements pratiques.

Les équipes de planification détaillée et d'intervention créées pour mettre en œuvre les stratégies du PSSI permettront au comité d'organisation de la cybersanté de clarifier les besoins en matière de solutions de technologie de l'information pour chacune des priorités.

[17] Ontario Hospitals Connected for Care: 2005 EHR Readiness Survey Report for Mississauga-Oakville Local Health Integration Network. OHA EHealth. 2005.

3.4.2 Les ressources humaines en santé

Au vu de la croissance démographique et du vieillissement de la population, les ressources humaines en santé (RHS) sont devenues une préoccupation constante pour le secteur de la santé en Ontario. Au RLISS de Mississauga Halton, les difficultés d'embauche et de rétention des professionnels de la santé sont aggravées par la croissance démographique galopante. Halton Hills et Milton ont été qualifiées de « zones mal desservies » en ce qui concerne les omnipraticiens.[18] En outre, l'enquête de 2003 sur la santé dans les collectivités canadiennes indique que 6,6 % des résidents du RLISS de Mississauga Halton ne bénéficieraient pas des services d'un médecin attitré.[19] Presque un quart des résidents du RLISS de Mississauga Halton Utilisent les services d'un médecin en dehors de la communauté locale, 74,8 % des patients ayant consulté un médecin de premier recours dans leur propre RLISS. En ce qui concerne les spécialistes, ce taux s'élève à 55,9 %, un des plus bas de tous les RLISS. Les soins infirmiers sont également relativement peu nombreux dans notre RLISS. Dans le RLISS de Mississauga Halton, le chiffre des soins infirmiers par personne se montait à 5,5, ce qui représente le 12e rang de tous les RLISS et est très inférieur au taux provincial de 9,1. En revanche, notre RLISS est relativement bien doté en professionnels paramédicaux (pharmaciens, physiothérapeutes, diététiciens et sages-femmes). Pour les détails de l'analyse de la situation actuelle, veuillez consulter l'annexe E.

Dans le but de régler les problèmes de dotation en santé, les stratégies suivantes seront élaborées au cours des prochains mois.

3.4.3 L'approche de planification des ressources humaines de Mississauga Halton

À travers les projets suivants, une approche élargie des besoins en ressources humaines sera défendue par le RLISS de Mississauga Halton :

1) Création d'un groupe consultatif sur les ressources humaines représentant tous les secteurs. Mandat à définir.
2) Utilisation de directives médicales pour maximiser le champ d'activité de tous les membres de professions de la santé réglementées.
3) Une unité d'enseignement de la médecine familiale, affiliée au Département de médecine familiale et communautaire de l'université de Toronto, sera créée à l'hôpital Credit Valley, tandis qu'une autre est envisagée au Centre de santé Trillium. Les futurs diplômés de ce programme bénéficieront d'une expérience interdisciplinaire dans votre RLISS et dans votre Équipe Santé familiale locale. Cette mesure pourrait encourager les diplômés à s'installer dans le RLISS de Mississauga Halton. Elle devrait également contribuer à réduire le nombre de patients orphelins (n'ayant pas de médecin) et augmenter le nombre de médecins en exercice. Toutefois, les responsabilités liées à l'enseignement nuisent parfois à la capacité des hôpitaux communautaires de maintenir leurs coûts d'exploitation et de fournir un service en temps opportun.

[18] Ontario Hospitals Connected for Care: 2005 EHR Readiness Survey Report for Mississauga-Oakville Local Health Integration Network. OHA EHealth. 2005. p. 18

[19] Indicateurs de santé de la population du RLISS, version 11

4) Des stratégies seront élaborées pour attirer et retenir des membres de professions de la santé non réglementées.

5) Conformément aux termes de la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local, le RLISS de Mississauga Halton créera un comité consultatif de professionnels de la santé. Cet organisme consultatif sera constitué de membres de professions de la santé réglementées. Il donnera des conseils sur la planification des ressources humaines ainsi que sur d'autres sujets.

6) L'échange de leadership – Cette approche novatrice visant à créer des capacités de leadership a été promue par les directeurs des ressources humaines de Halton Healthcare Services, de l'hôpital Credit Valley et du Centre de santé Trillium. Les objectifs de l'échange de leadership sont :

- développer les qualités de leadership indispensables à la réussite;
- créer des dirigeants de l'intégration qui comprennent l'ampleur du continuum de soins;
- attirer et retenir les dirigeants;
- promouvoir l'intégration en favorisant la sensibilisation aux difficultés que connaissent les autres organismes;
- mener des projets d'intégration dans tout le RLISS.

3.4.4 La stratégie de réduction du temps d'attente

Le RLISS de Mississauga Halton a créé un groupe de travail sur la réduction du temps d'attente. Ce groupe représente les hôpitaux de la région ainsi que le CASC de Mississauga Halton, et est chargé de trouver des solutions locales aux priorités de temps d'attente de la province. L'objectif du groupe de travail de réduction du temps d'attente est d'améliorer, pour tout le RLISS, l'accès et la qualité pour les zones prioritaires suivantes :

- interventions chirurgicales pour le cancer;
- opérations de la cataracte;
- arthroplasties totales des articulations;
- scintigrammes par IRM et par CT;
- interventions cardiaques;
- efficacité du débit chirurgical.

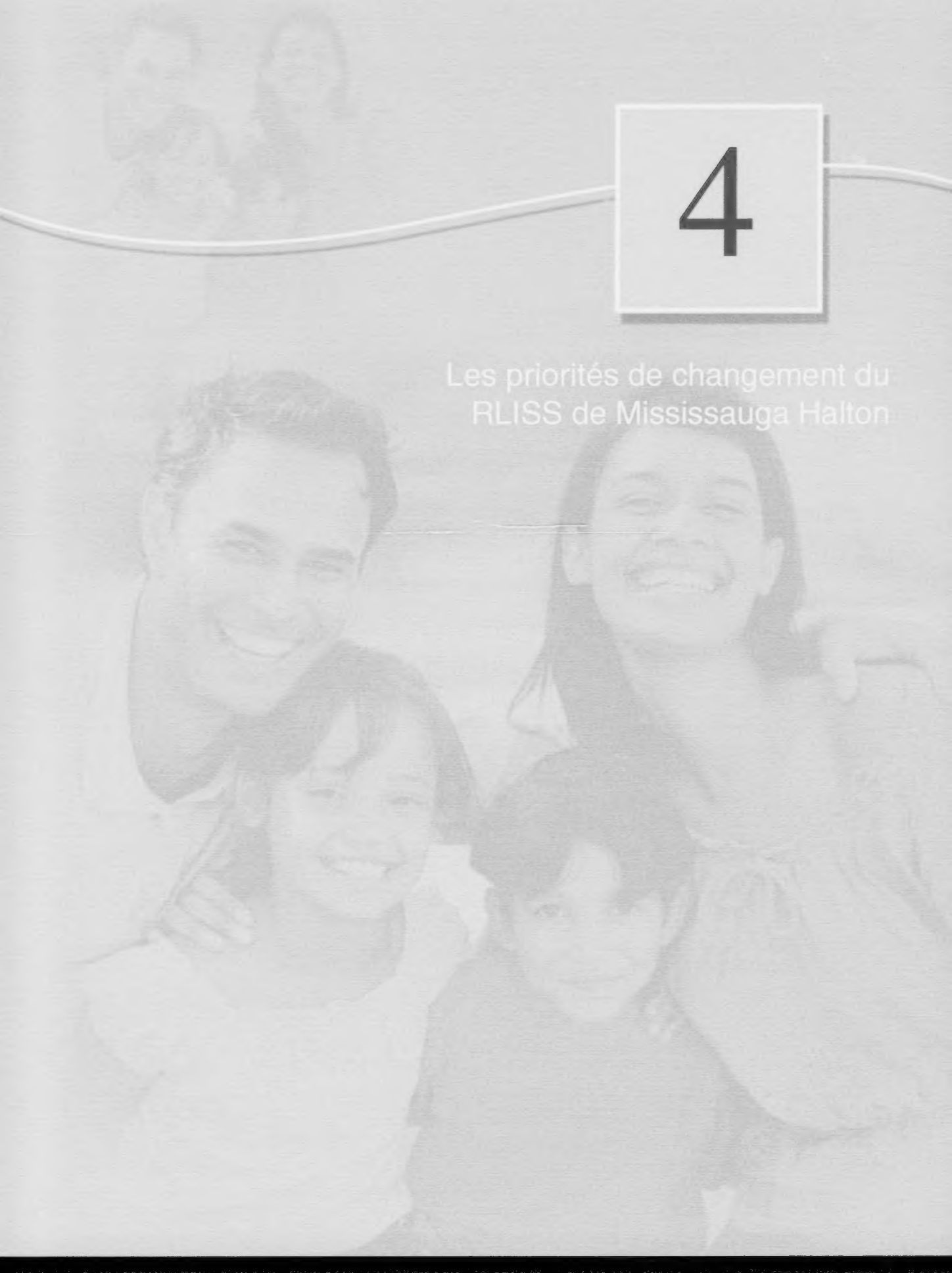
Les données les plus récentes sur le temps d'attente sont celles de juin et juillet 2006. Pour une analyse détaillée des résultats, veuillez consulter l'annexe D.

Les premières données complètes sur le temps d'attente ayant été recueillies en 2005, le RLISS de Mississauga Halton a constaté des réductions dans la plupart de ses temps d'attente, particulièrement pour les interventions chirurgicales pour le cancer, les angiographies, les chirurgies de la cataracte et les scintigrammes par IRM. Tous les temps d'attente sont actuellement équivalents ou inférieurs aux valeurs de base. Malgré une récente augmentation des temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte, les chiffres restent bien inférieurs aux valeurs provinciales et proches de la cible provinciale de 182 jours. Plus de 90 % des cas de cancer dans Mississauga Halton sont traités dans la période prioritaire cible de 84 jours (12 semaines).

Les hôpitaux du RLISS de Mississauga Halton ont reçu des fonds supplémentaires de 22,6 millions de dollars de la part du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour effectuer 3 070 chirurgies de la cataracte; 1 245 remplacements de la hanche et du genou; 1 230 interventions cardiaques; 570 chirurgies du cancer et 17 200 scintigrammes par IRM.

4

Les priorités de changement du RLISS de Mississauga Halton



4 Les priorités de changement du RLISS de Mississauga Halton

Cette section décrit les principaux moteurs de changement dans notre milieu et les priorités stratégiques destinées à traiter nos problèmes, définies sur la base de l'information glanée lors de la mobilisation communautaire.

4.1 Les principales questions et difficultés locales

Même si, actuellement, la population du RLISS de Mississauga Halton est généralement jeune, plus scolarisée et en meilleure santé que le reste de la province, les questions qui nous animent nécessiteront des solutions novatrices. Les principales questions locales sont :

1) **La croissance :**
Au cours des 12 prochaines années, le RLISS de Mississauga Halton continuera à faire face à une croissance qui pourrait, dans le futur, affaiblir un système dont les capacités, tous secteurs confondus, sont déjà mises à l'épreuve. Le RLISS de Mississauga Halton doit travailler de conserve avec le MSSLD, les fournisseurs et le public afin de trouver des solutions locales à cette difficulté imminente.

2) **Le vieillissement :**
D'ici 2018, la population des personnes âgées de 65 ans et plus augmentera de plus de 67 %, ce qui correspond au second plus haut taux de la province. L'âge étant le meilleur indicateur de l'augmentation de la prévalence des maladies, le RLISS de Mississauga Halton doit instaurer des changements radicaux dans les services fournis aux personnes de 55 ans et plus, afin que les soins de santé soient axés sur la proaction et le mieux-être.

3) **La capacité :**
Une croissance rapide continuera, dans un avenir prévisible, à créer une importante demande pour des services hospitaliers dans le RLISS de Mississauga Halton. La capacité des hôpitaux constitue une question cruciale pour nos communautés. Au début de l'automne 2005, le MSSLD a annoncé le déblocage de fonds supplémentaires destinés à l'agrandissement de l'hôpital Credit Valley (prévu pour 2007), d'Halton Healthcare Services, site de l'hôpital d'Oakville (prévu pour fin 2006 ou début 2007) et à un important agrandissement du Centre de santé Trillium (début 2006). Bien que ces solutions ne règleront les problèmes de capacité qu'à long terme, l'importante réponse exigée par la croissance démographique et la pression qu'elle fait subir aux services continue à surcharger nos hôpitaux.

4) L'investissement :
Même si le MSSLD a augmenté, ces dernières années, les budgets alloués à tous les secteurs, les dépenses moyennes de la santé dans le RLISS de Mississauga Halton demeurent constantes et très inférieures à la moyenne provinciale.

5) La diversité :
Les différences culturelles et linguistiques existant au sein du RLISS de Mississauga Halton exigeront des fournisseurs qu'ils planifient, innovent et livrent les services de manière culturellement compétente afin de répondre aux besoins des différents groupes.

La diversité culturelle du RLISS de Mississauga Halton donnera d'excellentes occasions de régler de manière novatrice les difficultés que connaissent les foyers de soins de longue durée du RLISS, mais elle créera aussi de nouvelles difficultés de programmation et de respect des contraintes financières.

La croissance et le vieillissement de la population, la capacité, les niveaux de financement et la diversité sont des moteurs essentiels de la planification et de la conception du système pour la prochaine décennie. Les stratégies prioritaires qui suivent sont axées sur la résolution proactive de ces problèmes.

4.2 Les priorités d'intégration locale

Les priorités d'intégration ont été choisies et validées conformément à la méthodologie décrite à l'annexe F. Nos priorités finales d'intégration comprennent :

- l'amélioration du rendement du système de santé;
- le renforcement des soins de santé primaires;
- l'amélioration de la santé, du mieux-être des aînés ainsi que de la qualité des soins;
- la prévention et la lutte contre les maladies chroniques;
- l'intégration des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.

Figure 3 : Vue d'ensemble des cinq priorités d'intégration, des stratégies clés et des solutions locales pour les priorités provinciales

Comme nous l'avons vu plus haut, les cinq intégrations prioritaires des RLISS se recoupent énormément et sont interdépendantes. Par exemple, le modèle de prestation de services intégrés pour les personnes âgées s'appuie sur les bases solides des soins de santé primaires, utilise les outils et techniques du modèle de prévention et de gestion des maladies chroniques (étant donné que les personnes âgées sont souvent victimes de plusieurs affections chroniques), et prend en compte l'intégration indispensable de la prestation de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie relativement à la psychogériatrie. Ces interdépendances sont soulignées dans la priorité d'amélioration du rendement du système de santé et seront traitées dans la phase de planification détaillée et d'action, avec des techniques proactives de gestion de projet.

Chacune des priorités d'intégration est résumée dans les paragraphes 4.2.1 à 4.2.5, et l'annexe G comprend leur description complète.

4.2.1 L'amélioration du rendement du système de santé[20]

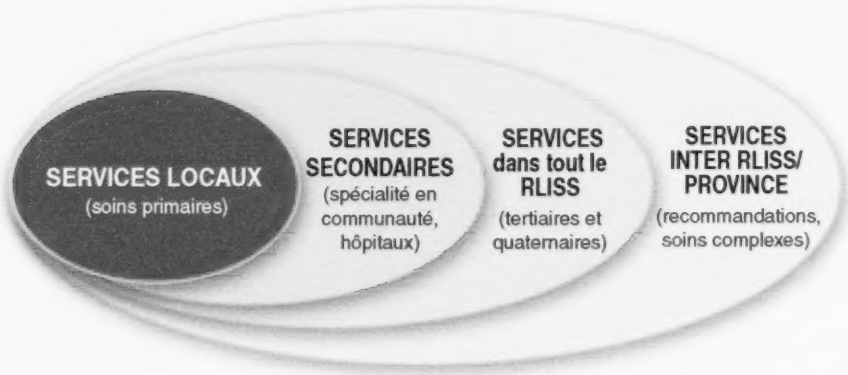
Description

Pour atteindre, de façon aussi efficace et efficiente que possible, notre objectif d'intégration pour un accès facile à des services de qualité, il est indispensable d'avoir une vue d'ensemble du système et de pouvoir coordonner tous les aspects des priorités. Cette priorité au niveau du système prend en compte et intègre les interdépendances transversales aux autres priorités. Comme le laissait entrevoir la vue d'ensemble des priorités d'intégration, les cinq priorités et l'établissement des stratégies ne s'excluent pas mutuellement. En conséquence, il est vital de comprendre que les autres priorités fourniront à celle-ci les données et les renseignements qui permettront d'analyser le système de façon verticale et horizontale. Avoir une bonne idée du système, c'est parvenir à comprendre l'effet d'« ondes de choc » que peut entraîner la fermeture ou la modification importante de services et de programmes sur le système, ainsi que leur impact sur l'accessibilité. Ce niveau d'analyse nous a manqué dans notre approche actuelle : souvent, l'équilibre des budgets, perçu comme une bonne chose pour un organisme, a des effets néfastes sur la prestation des services du système en son entier.

« Ce n'est pas une question de gagnants ou de perdants, mais d'échange vital entre les organismes. »

Docteur Terry Sullivan
président et directeur-général,
Action Cancer Ontario

L'objectif de cette priorité est de maximiser l'expertise dans tout le réseau et de garantir la prestation de services de qualité, aux niveaux les plus adaptés, à une masse critique (la garantie de services pour une vaste population). Il est indispensable de définir l'ensemble adéquat des services de base aux échelons local, secondaire et provincial, et à l'échelle du RLISS et des échanges entre les RLISS.



Nous avons conscience que toutes les communautés sont différentes, et que la planification et la création de services à l'échelon local sont incontournables pour répondre aux besoins spécifiques de nos résidents. Le principe fondamental sur lequel s'appuie notre conception du système, c'est que les services doivent être adaptés aux patients de la communauté locale. Cependant, lorsque les services nécessitent une masse critique, un équipement ou des connaissances spécialisées, le patient devra se déplacer pour en bénéficier.

[20] Veuillez consulter l'annexe G.1 pour prendre connaissance des détails de cette priorité.

Des innovations pour l'intégration

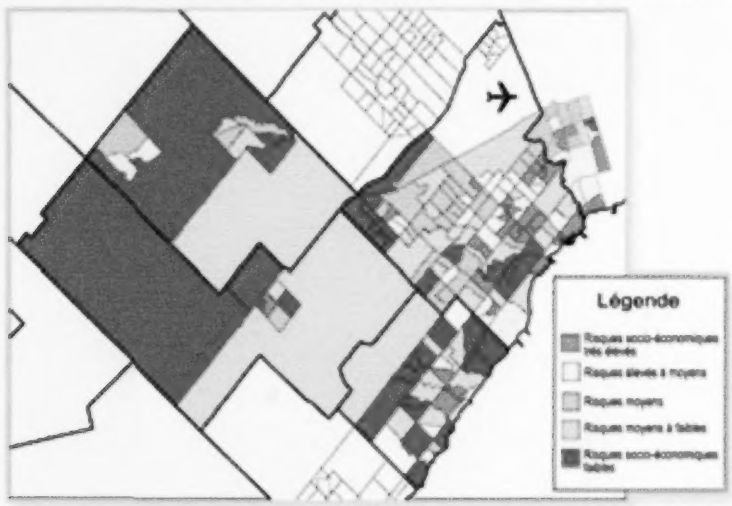
Afin de poursuivre l'établissement de partenariats visant à atteindre nos objectifs communs dans le PSSI, nous avons besoin d'un processus permettant de recueillir, d'évaluer et de doter adéquatement des idées novatrices conformes aux priorités stratégiques du RLISS.

L'analyse de l'environnement

Les besoins particuliers de nos communautés locales en matière de santé dépendent de caractéristiques et de conditions spécifiques. Dans la mesure du possible, l'analyse de l'environnement tient compte des communautés qui composent le RLISS ainsi que de chacun des indicateurs démographiques et socio-économiques de l'ensemble du RLISS. Les communautés qui composent le RLISS sont Halton Hills, Milton, Mississauga Nord-Ouest, Oakville, Mississauga Sud-Est et Etobicoke-Sud-Ouest.

Si l'état de santé global à Mississauga Halton est bon, il existe des sous-groupes de population que les facteurs socio-économiques exposent à de hauts risques. La figure 4 illustre les différences qui existent et souligne le besoin de services locaux pour ces communautés locales.

Figure 4 : Carte de la répartition des indicateurs socio-économiques



La mobilisation communautaire

Voici quelques-uns des besoins exprimés :

- donner accès à des soins géographiquement accessibles au moment opportun; des services disponibles sur place ou des moyens de transport pour accéder aux services régionaux;
- améliorer les expériences vécues par le patient; axer les soins primaires sur le client; motiver les médecins afin qu'ils consacrent plus de temps aux patients;
- promouvoir la santé et la prévention des maladies;

- responsabiliser chacun face à sa propre santé;
- se concentrer plus encore sur les résultats en santé;
- favoriser le partage de l'information entre les fournisseurs grâce à un système d'information intégré; un dossier de santé unique du patient;
- éliminer la duplication inutile des services;
- établir des ressources efficientes et suffisantes, conformes aux priorités et permettant de les réaliser, notamment la promotion de la santé et la prévention des maladies.

Vue d'ensemble des plans d'action

1) **Renforcer la coordination et l'intégration entre les fournisseurs afin améliorer l'accès et le cheminement des patients dans le continuum.**
2) **Créer des solutions locales novatrices respectant les priorités provinciales en partenariat avec les fournisseurs du RLISS.**

4.2.2 Le renforcement des soins de santé primaires[21]

Description

De nombreux éléments démontrent qu'une solide infrastructure de soins primaires contribuera à améliorer l'état de santé de la population et à réduire les coûts du système de santé.[22]

L'établissement d'un système de soins primaires fort est indispensable. Pour satisfaire aux besoins pressants de cette priorité dans notre communauté, il faut :

- améliorer et promouvoir la pratique interdisciplinaire et la collaboration entre les fournisseurs;
- axer les démarches sur l'amélioration du continuum de services pour des populations cibles comme les mères, les nourrissons, les enfants et les adolescents.

Améliorer et promouvoir la pratique interdisciplinaire et la collaboration entre les fournisseurs :

L'établissement des mécanismes soutenant un système de soins primaires global et intégré doit inclure les médecins interdisciplinaires tout autant que ceux qui travaillent de façon indépendante ou en équipes restreintes. La figure 5 illustre une approche plus intégrée des soins primaires pour les médecins qui pratiquent isolément ou en équipes restreintes. Dans ce schéma, les fournisseurs ne sont pas regroupés et l'omnipraticien ou tout autre fournisseur de services de santé peut jouer un rôle de coordinateur

Cette priorité a pour objectif de garantir à tous les patients l'accès au niveau de soins de santé primaires dont ils ont besoin. Le champ d'activité de chacun des professionnels de premier recours sera étendu afin que les omnipraticiens disposent de plus de temps pour pratiquer la médecine.

[21] Veuillez consulter l'annexe G.2 pour prendre connaissance des détails de cette priorité.
[22] Starfield, B., et Shi, L. (2002). Policy relevant determinants of health: An international perspective. Health Policy, 60, 3, p. 201 à 218.

de cas en fournissant des liens aux autres fournisseurs. L'efficacité de ce modèle est améliorée par l'accès à un inventaire électronique des services (idéalement par le Web).

La figure 6 illustre la pratique de soins interdisciplinaires dans laquelle les services sont regroupés pour fournir des soins intégrés et globaux aux patients. Le regroupement facilite la communication continue dans les deux sens et une résolution plus instantanée des problèmes. En maximisant le champ d'activité de chacun des professionnels de la santé dans les deux modèles, on garantit la plus grande efficience possible.

Figure 5: Modèle pour omnipraticiens indépendants ou pratiquant en équipe restreinte

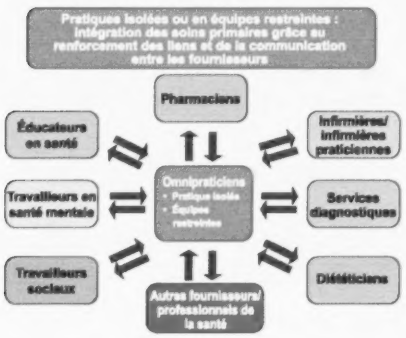
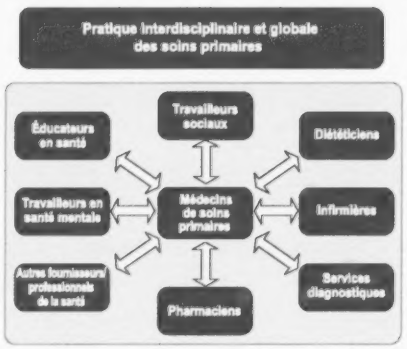


Figure 6: Modèle pour omnipraticiens interdisciplinaires



« Le caractère central des soins de santé primaires est crucial dans n'importe quel système. »

Docteur Nick Kates
omnipraticien et vice-président
des services cliniques,
Université McMaster

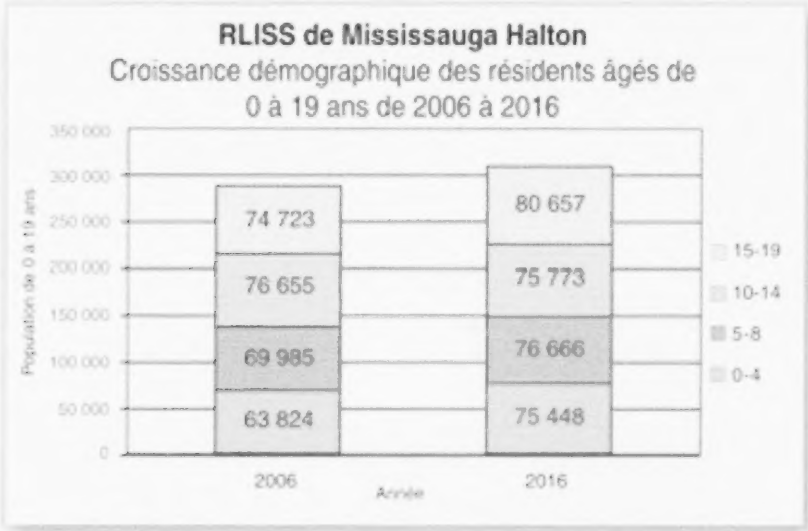
Axer les démarches sur l'amélioration du continuum des services pour des populations cibles comme les mères, les nourrissons, les enfants et les adolescents :

Dans le RLISS de Mississauga Halton, il existe un besoin vital d'axer les soins primaires sur les mères, les nourrissons, les enfants et les adolescents. La plupart des enfants sont majoritairement soignés par des spécialistes et des partenaires des services de santé primaires. Les services de santé publique sont responsables du secteur postnatal (les services après la naissance). Ils travaillent avec les hôpitaux, les sages-femmes, les centres d'accès aux soins communautaires, les médecins et les autres partenaires des secteurs des services sociaux et de santé afin de mettre en place les éléments postnataux et d'identification précoce du programme Bébés en santé; enfants en santé. Il faut une infrastructure solide pour ceux qui ne peuvent pas toujours revendiquer eux-mêmes leurs droits.

L'analyse de l'environnement :

- La projection de la croissance démographique du groupe des 0 à 19 ans au cours des dix prochaines années nous donne un nombre de 49 478 personnes, ou environ 17,3 %, ce qui est très supérieur à l'ensemble de la province.

Figure 7 : la croissance démographique du RLISS de Mississauga Halton



Source : ébauche non publiée de projections (basées sur 2005), 2006 à 2016, pour les réseaux locaux d'intégration des services de santé

- Environ 40 % des visites aux services d'urgence sont classées « moins urgentes » ou « non urgentes ». Cette donnée signifie qu'il est possible de proposer d'autres moyens de traiter ces besoins moins ou non urgents (autres zones de services ou autres traitements).
- Depuis 2004, le RLISS de Mississauga Halton compte 732 omnipraticiens. Cela signifie environ 1 médecin pour 1 422 personnes. Ce ratio est plus bas encore à Halton Hills et à Milton, zones « mal desservies » en manière de omnipraticiens.

La mobilisation communautaire

Voici quelques-uns des besoins exprimés :

- mettre au point une approche des soins primaires basée sur des équipes interdisciplinaires;
- favoriser la communication et l'établissement de liens entre les fournisseurs;
- fournir plus de soutien à domicile aux mères et aux nourrissons (p. ex. suivi postnatal);
- augmenter les ressources communautaires en soins primaires, augmenter le nombre d'heures d'accès local;
- mieux intégrer les jeunes et les adolescents dans les priorités du PSSI;
- chercher les moyens de fournir de meilleurs services pour aider la communauté à gérer les cas graves chez les enfants;
- offrir d'autres avenues aux services d'urgence pour la prestation de soins non urgents.

Vue d'ensemble des plans d'action

1) **Renforcer la pratique interdisciplinaire parmi les fournisseurs en favorisant la communication et l'établissement de liens entre les médecins et les fournisseurs et partenaires des services de santé.**
2) **Favoriser et renforcer les programmes de soutien pour les futures et les nouvelles mères ainsi que pour les nouveau-nés.**
3) **Améliorer la prestation et la disponibilité de services interdisciplinaires aux enfants et aux adolescents afin de mieux répondre à leurs besoins dans tout le RLISS.**

« Faire de la santé des personnes âgées une priorité de notre communauté en ne s'arrêtant pas aux fournisseurs de services mais en travaillant avec les dirigeants communautaires. »

Donna Cripps
présidente et directrice générale,
St.Peter's Health System

4.2.3 L'amélioration de la santé, du mieux-être des personnes âgées ainsi que de la qualité des soins[23]

Description

Un groupe représentatif d'intervenants locaux spécialisés dans la santé des personnes âgées a décidé de créer un modèle intégré de prestation de services basé sur l'expérience clinique, à destination des personnes âgées du RLISS de Mississauga Halton. Ce modèle, nommé « ASSIST » (All-inclusive Seamless Services for Independence of Seniors Today and Tomorrow), désigne des

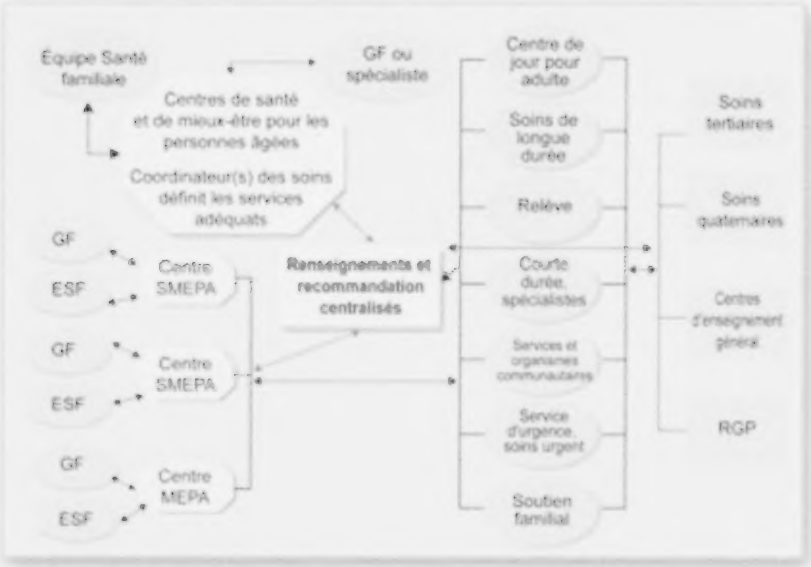
- Services complets et intégrés pour l'autonomie actuelle et future des personnes âgées[24]

La population visée est constituée d'adultes de 55 ans et plus résidant dans le RLISS de Mississauga Halton. Bien que le terme « personnes âgées » désigne généralement des personnes de 65 ans et plus, nous avons volontairement choisi une fourchette d'âges plus étendue pour ce modèle. En relation avec les pratiques éprouvées dans la lutte contre les maladies chroniques, il s'est avéré judicieux de cibler une population plus jeune afin d'optimiser la promotion proactive de la santé, la prévention des maladies et les interventions sur le mieux-être dans le but de retarder ou de prévenir l'apparition de la maladie. Les approches novatrices de la prestation de services devront tenir compte des difficultés de déplacement vécues par notre population lors de l'accès aux soins.

[23] Veuillez consulter l'annexe G 3 pour prendre connaissance des détails de cette priorité.

[24] Le groupe de travail consultatif régional sur les soins gériatriques a procédé à un examen complet des meilleures pratiques de prestation des services aux personnes âgées et aux personnes âgées en perte d'autonomie, ainsi que d'autres modèles novateurs de prestation de services intégrés. Le rapport a été présenté au RLISS de Mississauga Halton afin d'être pris en compte dans notre PSSI. La description de la priorité et de son plan d'action provient directement de la conception, de l'élaboration et de la mise en place de la planification réalisées par cette équipe intersectorielle.

Figure 8 : services complets et intégrés pour l'autonomie actuelle et future des personnes âgées



Le modèle proposé :

- s'appuie sur les soins de santé primaires;
- favorise la promotion de la santé et la prévention des maladies;
- définit des centres de santé et de mieux-être pour les personnes âgées, qui sont des carrefours géographiquement répartis et interreliés, fournissant des données communes, des évaluations, des recommandations et des services de soins primaires;
- favorise l'accès aux services par le biais des fournisseurs ou grâce à un numéro d'appel téléphonique central;
- permet l'orientation grâce à des coordinateurs des soins en lien avec des médecins de premier recours et des équipes de Santé familiale dans les centres de santé et de mieux-être pour les personnes âgées et est intégré à l'orientation dans le système et à la prestation de services;
- améliore le rôle et la prestation des services dans les foyers de soins de longue durée;
- s'intègre à la stratégie de soins de fin de vie pour améliorer la prestation des soins palliatifs.

L'analyse de l'environnement

Alors que le RLISS de Mississauga Halton occupe le 5e rang en matière de croissance démographique globale, il devrait, en 2018, posséder le second plus haut taux de croissance démographique des quatorze RLISS pour les personnes âgées (65 ans et plus), ce qui signifie une augmentation du pourcentage.

Figure 9 : % de croissance de la population des 65 ans et plus en 2018

Les hôpitaux de soins de courte durée sont le secteur du système de soins de santé le plus coûteux, et les personnes âgées sont les plus grands utilisateurs de ces services :

- plus de 20 % des visites au service des urgences du Centre de santé Trillium situé à Mississauga sont effectuées par des personnes de plus de 65 ans;
- les patients de plus de 65 ans représentent 37 % des admissions totales au service d'urgence de l'hôpital Credit Valley; la durée de leur séjour est plus longue que celle des patients de moins de 65 ans pour lesquels le même diagnostic a été posé;
- les personnes âgées constituent 47,5 % de toutes les admissions du Halton Health Care Services.

La mobilisation communautaire

Voici quelques-uns des besoins exprimés :

- élaborer un programme gériatrique régional;
- créer une « communauté de personnes âgées » (concept du « vieillissement chez soi ») comprenant des services d'hébergement avec soutien, des activités de loisirs, etc.;
- élaborer un programme de prévention des chutes;
- ajouter des équipes de soins palliatifs;
- élargir les programmes de soutien aux aidants naturels, notamment Des programmes de relève pour les aidants naturels des personnes âgées, les parents d'enfants ayant des besoins spéciaux, etc.;
- accroître les ressources, généraliser le recours aux infirmières praticiennes et créer des unités spécialisées dans les foyers de SLD;
- prendre conscience des difficultés de transport éprouvées par les personnes âgées.

Vue d'ensemble des plans d'action

1) **Réaliser la planification et la mise en œuvre détaillées du modèle de prestation de services intégrés aux personnes âgées.**
2) **Accroître le rôle des foyers de soins de longue durée.**
3) **Bâtir une stratégie de fin de vie en élaborant une approche globale des soins palliatifs.**

4.2.4 La prévention et la lutte contre les maladies chroniques[25]

Description

Une maladie chronique est une maladie, une impotence ou une déficience Cognitive qui subsiste (ou qui est supposée subsister) au moins un an, restreint les capacités du malade et exige des soins continus.[26] Les maladies chroniques comprennent des troubles comme l'asthme, l'arthrite, le diabète et l'insuffisance cardiaque congestive. La prévention et la lutte contre les maladies chroniques (PLCMC) représentent une approche proactive communautaire visant à prévenir les maladies avant leur apparition, grâce à la promotion de la santé ou à un dépistage précoce, afin de réduire le taux de progression de la maladie et les complications possibles. Le processus de PLCMC retarde le besoin d'intervention médicale. Il constitue un aspect essentiel des activités des soins primaires, de la promotion de la santé et de la prévention des maladies.

L'éducation et des changements de comportement et de mode de vie permettent d'éviter l'apparition de certaines maladies chroniques. Le processus de PLCMC repose principalement sur la promotion de la santé et la prévention des maladies à la fois chez les personnes à risques et la population en général. Il aide les patients à garder leur indépendance.

« En matière de lutte contre les maladies chroniques, les médecins peuvent répondre à 20 % des besoins individuels. Les 80 % restants sont pris en charge par les malades eux-mêmes. »

Centre de santé communautaire de Merrickville

La stratégie

La stratégie ontarienne de PLCMC s'appuie sur des modèles éprouvés et reflète l'engagement de la province dans le maintien de la bonne santé de sa population. Elle prône une approche centrée sur la personne et la famille et favorise l'engagement communautaire.

La stratégie de PLCMC est une approche systémique menant vers des interactions et des relations plus fructueuses entre les personnes et leurs familles, les organismes de soins de santé et la communauté. En retour, cette approche devrait mener à de meilleurs résultats individuels et collectifs en matière de santé, ainsi qu'à une meilleure utilisation des ressources.

[25] Veuillez consulter l'annexe G.4 pour prendre connaissance des détails de cette priorité.

[26] Source : National Academy of Social Insurance, Medicare in the 21st Century: Building a Better Chronic Care System, janvier 2003.

« Il nous faut comprendre toutes les difficultés reliées à la PLCMC. Un tsunami nous guette, et nous ne sommes pas prêts. »

Docteur Andrew Pipe
médecin et directeur du
Centre de prévention et de
réadaptation Minto, Ottawa

Cette approche allie la prévention et la lutte contre les maladies chroniques, tout en faisant la promotion de la santé de chacun, y compris les personnes en bonne santé, les personnes à risques et les malades souffrant d'une ou plusieurs maladies chroniques.

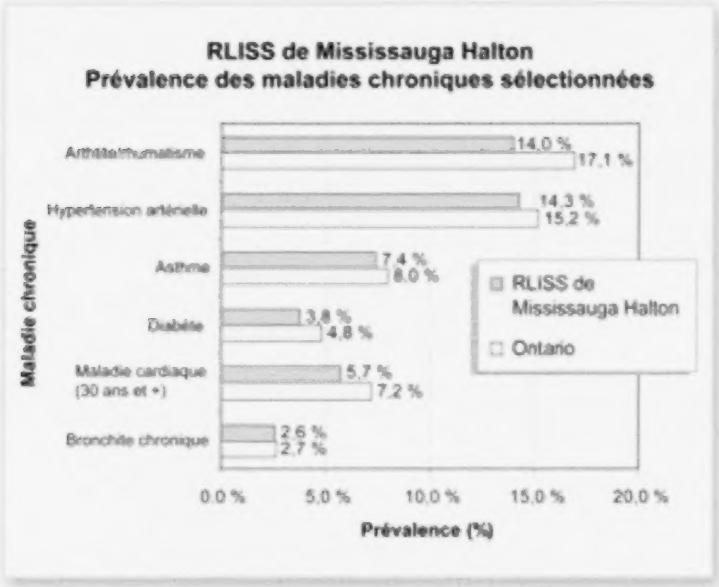
Elle met l'accent sur l'importance de la collaboration entre les organismes de soins de santé et la communauté, ainsi qu'avec les particuliers et les familles, afin de prévenir et de lutter contre les maladies chroniques. Dans les situations où la stratégie de PLCMC est utilisée pour orienter les soins, la relation entre le malade et les professionnels de la santé s'en trouve modifiée, tout comme l'expérience que retire le patient du système de soins de santé.

Figure 10 : la stratégie ontarienne de PLCMC, élaborée par le MSSLD

L'analyse de l'environnement :

- Le RLISS de Mississauga Halton abrite environ 215 000 personnes de plus de 55 ans. Il connaît également la plus forte croissance démographique de toute la province pour cette catégorie. Au cours de la prochaine décennie, le nombre d'adultes âgés augmentera de 48 % pour atteindre 317 000. Cette situation constitue un énorme défi pour le système de santé local. Les maladies chroniques, y compris les AVC, les maladies cardiaques et l'ostéoporose, sont aggravées par le facteur de vieillissement.
- La figure 11 montre les taux de prévalence des maladies chroniques sélectionnées dans Mississauga Halton et en Ontario. Mississauga Halton a la plus haute prévalence de toute la province pour l'asthme.

Figure 11 : prévalence des maladies chroniques sélectionnées (12 ans et +), RLISS de Mississauga Halton et Ontario



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Portrait de la population du RLISS de Mississauga Halton

La mobilisation communautaire

Voici quelques-uns des besoins exprimés :

- s'assurer que les fournisseurs disposent de renseignements valides et précis;
- la gestion de maladies multiples par patient est la norme;
- établir une approche basée sur l'équipe pour gérer les complexités des maladies (masses critiques);
- travailler de façon transversale et verticale avec les autres ministères;
- tenir compte des populations marginalisées;
- favoriser la compréhension des services et des moyens d'accès par le public.

Vue d'ensemble des plans d'action

1) **Élaboration d'une approche globale de la prévention et de la lutte contre les maladies chroniques pour la prestation de services dans tout le continuum de soins.**

2) **Élaboration et diffusion de cheminements cliniques intégrés et globaux pour des questions précises relatives aux maladies chroniques.**

4.2.5 L'intégration des services de la santé mentale et de lutte contre la toxicomanie[27]

Le rétablissement ne signifie pas le traitement complet : il s'agit d'un processus évolutif personnel, dont la réalisation peut prendre plusieurs chemins et approches.[31]

Description

Cette priorité traite, par une approche à volets multiples, des difficultés qu'éprouvent les personnes souffrant de maladie mentale ou de toxicomanie ainsi que leurs familles, au sein du RLISS de Mississauga Halton.

Le Groupe d'étude sur la mise en œuvre de la réforme des services de santé mentale de Toronto-Peel (GEMORSSM), le GEMORSSM du Centre-Sud, le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) et le Groupe d'étude sur la mise en œuvre de la réforme des services de santé mentale de l'Ontario ont détaillé les meilleures pratiques, la prestation et les politiques de services dans un modèle de guérison des maladies mentales et de la toxicomanie. Le rétablissement[28] est défini par le malade, et non pas par le fournisseur. Un modèle basé sur le rétablissement serait guidé par les principes suivants[29].

Placer les personnes souffrant de maladies mentales et leurs familles au centre du système[30]

- Concevoir une gamme étendue de services et de soutien pour l'amélioration de la qualité de vie du patient[31]

- **Se concentrer sur la rationalisation des accès[32]**
  - Étendre les choix des consommateurs et leur accès aux services[33]
  - Relier et coordonner les services afin que les consommateurs évoluent sans difficultés d'un secteur du système à l'autre[34]
- **Créer une plus grande responsabilisation[35]**
  - Baser les services sur les meilleures pratiques[36]
  - Continuer à protéger le financement de la santé mentale[37]

Le tabou associé à la maladie mentale et à la toxicomanie[38] contribue à ce que de nombreux patients soient vus comme « encombrants » ou « récalcitrants ». Les tabous et la discrimination constituent des obstacles au rétablissement. [39]

Des modèles de services exemplaires existent dans le RLISS, mais ils ne constituent pas la norme. Le système actuel est fragmenté. Les personnes qui souffrent de maladie mentale ou de toxicomanie, leurs familles et leurs réseaux de soutien ont difficilement accès à une gamme de services qui répondent à leurs besoins. C'est particulièrement vrai pour les personnes

[27] Veuillez consulter l'annexe G.5 pour prendre connaissance des détails de cette priorité.
[28] The Time Has Come: Make It Happen. Groupe d'étude sur la mise en œuvre de la réforme des services de santé mentale de Toronto-Peel, 2002.
[29] ibidem
[30] The Time is Now: Themes and Recommendations for Mental Health Reform in Ontario. Rapport final du forum provincial des présidents des groupes d'étude sur la mise en œuvre de la réforme des services de santé mentale, 2002.
[31] Making it Happen: Operational Framework for the Delivery of Mental Health Services and Supports. Ministère de la Santé de l'Ontario, 1999.
[32] The Time is Now: Themes and Recommendations for Mental Health Reform in Ontario. Rapport final du forum provincial des présidents des groupes d'étude sur la mise en œuvre de la réforme des services de santé mentale, 2002.
[33] ibidem
[34] Making it Happen: Operational Framework for the Delivery of Mental Health Services and Supports. Ministère de la Santé de l'Ontario, 1999.
[35] The Time is Now: Themes and Recommendations for Mental Health Reform in Ontario. Rapport final du forum provincial des présidents des groupes d'étude sur la mise en œuvre de la réforme des services de santé mentale, 2002.
[36] Making it Happen: Operational Framework for the Delivery of Mental Health Services and Supports. Ministère de la Santé de l'Ontario, 1999.
[37] ibidem
[38] Voir la définition du tabou en annexe G.5 : Intégrer les services de santé mentale
[39] Rapport 2001 sur la santé dans le monde de l'Organisation mondiale de la Santé

souffrant de troubles concomitants ou avec des diagnostics mixtes. Une meilleure accessibilité aux services favorisera les choix, permettra aux malades de vivre chez eux et de conserver une indépendance dans leurs décisions de vie.

À quoi la réussite ressemblera-t-elle?

Pour répondre aux besoins de cette population, il faut concevoir une véritable approche intégrée de la prestation de services dans tout le continuum de soins (promotion, prévention, guérison, réadaptation et soutien), et un nouveau niveau de coordination et d'établissement de liens.

Un continuum de soins intégré pour les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie s'appuiera sur les pratiques éprouvées utilisées dans le RLISS de Mississauga Halton ainsi que sur celles en cours dans d'autres endroits. Un groupe intersectoriel représentatif est nécessaire pour aider à l'élaboration de ce modèle intégré.

« Imaginons à quoi devrait ressembler le système. »

Karen McGrath
directrice générale, Association canadienne pour la santé mentale de Peel, en Ontario

L'analyse de l'environnement

- Les secteurs de la santé mentale et de la lutte contre la toxicomanie de la communauté ont connu peu ou pas de changement en termes d'investissements et de restructuration, et ce, malgré des projets importants de réforme dans les deux secteurs. En conséquence, ces secteurs restent fragmentés, sous-dimensionnés et difficiles d'accès.[40]
- Seulement la moitié des organismes interrogés ont signalé la présence de relations de collaboration entre les fournisseurs. Le plus souvent, les relations existantes sont établies entre des services semblables (p. ex. entre des hôpitaux, entre des organismes de santé mentale). On peut en conclure qu'il existe un besoin et une occasion d'élaborer un modèle plus intégré de prestation de services à destination des enfants et des adolescents du RLISS de Mississauga Halton.

La mobilisation communautaire

Voici quelques-uns des besoins exprimés :

- permettre un accès central aux services, pas de concept de la « mauvaise porte »;
- mettre en œuvre une approche intégrée dans tous les services;
- élargir l'accès aux services par les médecins de famille pour leurs patients;
- les services d'urgence n'ont pas les ressources matérielles pour s'occuper de personnes souffrant de toxicomanie ou de maladies mentales;
- améliorer la planification des sorties et le suivi après le départ de l'hôpital;
- combler les vides présents dans le processus de transition des adolescents et des personnes âgées en prévoyant des activités d'apprentissage ou de formation;
- généraliser le soutien pour les troubles concomitants.

« Il n'existe pas de santé sans santé mentale. »

Karen McGrath
directrice générale, Association canadienne pour la santé mentale de Peel, en Ontario

[40] Halton-Peel District Health Council Operating Plan – September 15, 2004

Vue d'ensemble des plans d'action

1) **Élaborer une approche intégrée de la prestation des services dans le continuum et le cycle de vie, bâtie sur les projets actuels et les futures études.**

2) **Se concentrer sur une approche précoce qui met en valeur les partenariats actuels et se consacre à en établir d'autres afin de renforcer la coordination.**

4.3 L'établissement des stratégies gagnantes

Les sept stratégies suivantes sont les clés de la réussite pour toutes les priorités. Elles seront utilisées lors de la planification détaillée, ainsi que par les équipes d'intervention lors du travail de réalisation des objectifs d'intégration, afin d'élaborer les plans d'action prioritaires et d'émettre les recommandations.

4.3.1 Les solutions des technologies de l'information

Le PSSI et les priorités d'intégration seront le moteur du programme de technologies de l'information du RLISS. L'intégration dépend de l'information commune partagée à court et long terme par tous les fournisseurs et dans tous les secteurs. Une gestion des données coordonnée permet une prise de décision efficace pour de meilleurs résultats en santé. Les solutions technologiques aident également les consommateurs à s'orienter dans le système de santé et à gérer les problèmes liés aux maladies de longue durée.

4.3.2 La planification des ressources humaines en santé

Un plan stratégique des ressources humaines en santé qui tient compte de la croissance et des changements démographiques, qui traite des besoins culturels, spirituels et linguistiques des résidents du RLISS de Mississauga Halton formera la base des politiques futures et actuelles en matière de ressources humaines.

4.3.3 La promotion de la santé et la prévention des maladies

En augmentant la responsabilisation du public dans l'optimisation de sa propre santé, on encourage l'adoption de modes de vie sains et favorables à un bon état de santé. L'accès à la formation et la documentation sur la santé et le mieux-être contribuera à des prises de décision éclairées. Les fournisseurs ont la responsabilité de répandre l'information et de faire la promotion de choix avisés pour le maintien d'un bon état de santé.

4.3.4 L'éducation et le partage des connaissances

Le partage des connaissances favorise la diffusion de nouvelles données afin d'accroître la sensibilisation aux pratiques éprouvées. Il fournit des occasions de perfectionnement professionnel permettant d'étendre le champ d'activité et de mieux comprendre les pratiques éprouvées. L'application des meilleures pratiques grâce au transfert des connaissances amène à un changement de comportement dans la prestation de services. Ce changement influencera directement les résultats de la santé.

4.3.5 Le transport

Les difficultés associées au transport ont d'importantes répercussions sur les services. Le transport médical non urgent représente un aspect efficace de la santé préventive. La possibilité d'accéder au service avant que les besoins ne deviennent urgents représente un problème lié au transport, tant dans les zones rurales qu'urbaines du RLISS. Une solution ne tenant compte que des seuls problèmes de transport liés aux axes nord-sud et est-ouest devra être révisée à plusieurs niveaux et en coopération avec les partenaires gouvernementaux.

4.3.6 La facilité de déplacement dans le système

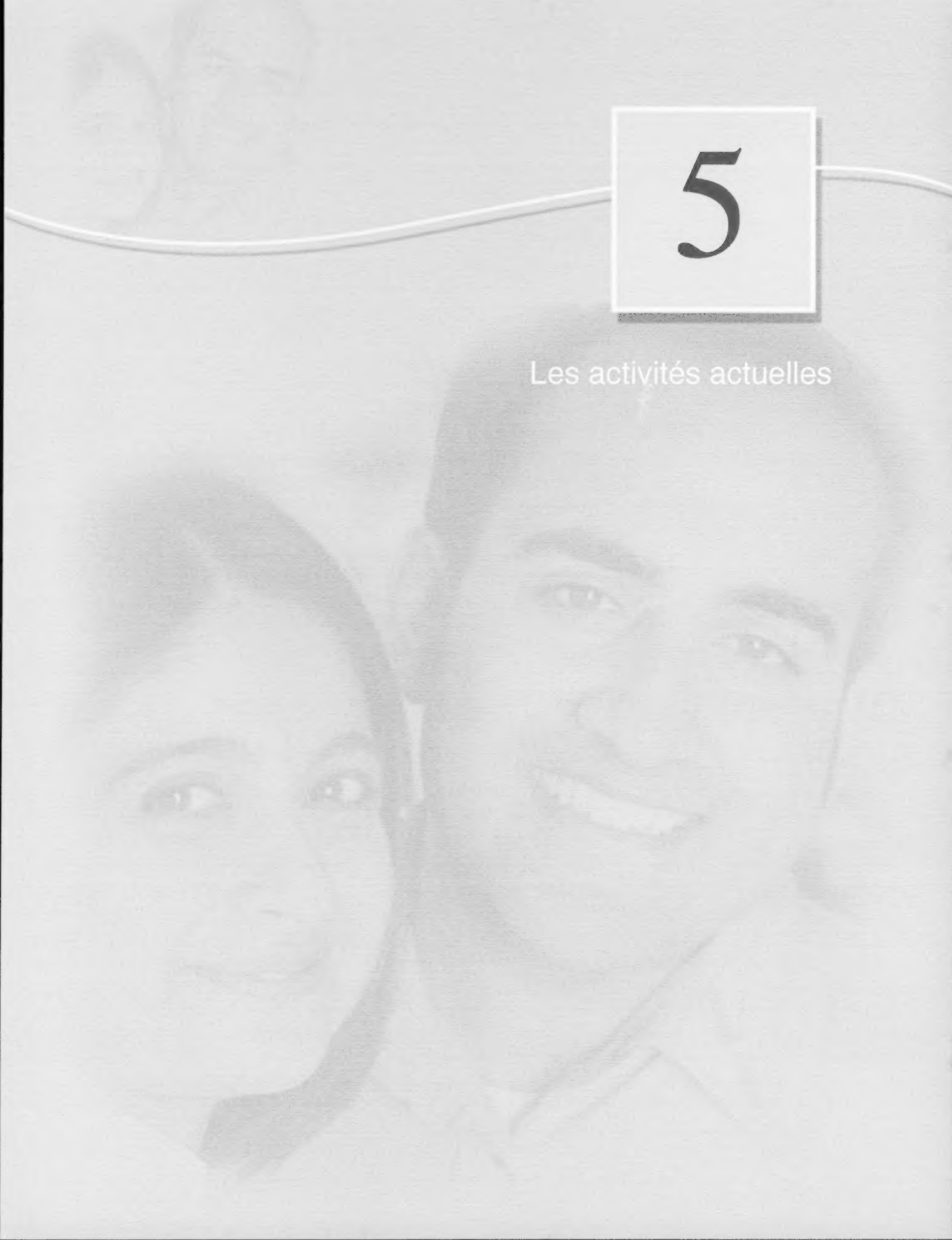
L'intégration des services de soins de santé dans tout le RLISS devrait permettre aux patients d'accéder facilement aux services et de se déplacer sans heurt d'un point à un autre, durant l'ensemble de leur démarche de santé. Les résidents ont besoin de connaître les services disponibles, les moyens d'accès ainsi que leurs emplacements. Les personnes aux besoins complexes tireront bénéfice de la création d'une fonction de coordination améliorée des soins, supervisée par un coordinateur des soins, et visant à améliorer la gestion et l'accès des soins.

4.3.7 L'élaboration et la normalisation de plans des meilleures pratiques de soins

L'élaboration et la normalisation de plans des meilleures pratiques de soins contribueront à la promotion de la collaboration, de l'éducation et d'une sensibilisation générale des fournisseurs. Les plans des meilleures pratiques de soins standard garantissent la qualité et l'équité dans tout le système. Ils seront élaborés à partir du partage de l'information entre les fournisseurs, la recherche et l'évaluation des modèles existants.

5

Les activités actuelles



5 Les activités actuelles

Le RLISS de Mississauga Halton a effectué des progrès constants dans l'établissement d'une base solide de partenariats stratégiques, et a tissé des liens avec notre communauté en écoutant ses idées et ses préoccupations et en discutant des solutions qui permettront d'accomplir nos futurs objectifs.

5.1 Résumé des réalisations à ce jour

Nos principaux objectifs ont été de :

- établir la politique et les pratiques de gouvernance du RLISS;
- développer des relations stratégiques;
- développer et mettre en place un plan de mobilisation communautaire et créer un plan de services de santé intégrés (PSSI);
- recruter du personnel;
- développer et de mettre en place des processus commerciaux.

5.2 Nos principaux projets

Les réseaux – De nombreux réseaux bien implantés dans Mississauga Halton répondent efficacement aux besoins communautaires locaux et trouvent des moyens novateurs d'atteindre leurs buts grâce à des occasions d'intégration. Ces réseaux constituent une importante ressource d'expertise pour la planification et la coordination des services. Ils rassemblent une expérience précieuse d'intégration au-delà des frontières traditionnelles des secteurs de santé, des organismes et de la géographie.

Impliquer les réseaux locaux – les projets d'intégration en cours de tous les réseaux du RLISS de Mississauga Halton ont été analysés. Ces projets ont été comparés aux priorités locales et les résultats ont été inclus dans les scénarios de chacune des priorités[41]. Le RLISS de Mississauga Halton continuera à mobiliser les réseaux locaux existants et en développera de nouveaux, en fonction des besoins.

Améliorer les capacités en soins intensifs – avec la collaboration et le soutien inconditionnel de tous les hôpitaux de la région, monsieur Lawrence Chau, de Halton Healthcare Services, a été nommé directeur des soins intensifs. Monsieur Chau s'occupera de la planification des soins intensifs provinciaux afin que leur capacité locale satisfasse aux normes des meilleures pratiques provinciales. Monsieur Chau relève du directeur général du RLISS de Mississauga Halton et du sous-ministre adjoint chargé de la responsabilisation et de la performance du système de santé.

[41] Veuillez consulter l'annexe G pour obtenir de plus amples détails.

Généraliser la mise en œuvre du soutien administratif – fondé en janvier 2001, Shared Services West (SSW) appartient et est géré par plusieurs hôpitaux locaux, dont l'hôpital Credit Valley , le Halton Healthcare Services, le Centre de santé Trillium et le William Osler Health Centre. Shared Services West permet de rechercher et mettre en œuvre des procédures d'amélioration de l'efficacité et du rendement des services administratifs. Les fonctions administratives telles que la comptabilité, la gestion du personnel, les achats, la gestion de l'équipement et les systèmes informatiques sont généralement indispensables, mais ne contribuent pas directement à l'exploitation d'un organisme. Des discussions préliminaires ont lieu avec les responsables de SSW pour allouer des contrats à d'autres fournisseurs du RLISS de Mississauga Halton. Ces contrats leur permettront de réaliser des économies au niveau des fournisseurs.

Voici quelques-unes des possibilités immédiates :

- gestion de la chaîne d'approvisionnement;
- équipement : ordinateurs, imprimantes, photocopieurs, etc.;
- achats par l'Ontario;
- fournitures médicales;
- commerce électronique;
- gestion des prestations : services consultatifs;
- transport non urgent de patients.

5.3 Les projets que nous pouvons lancer

Programme gériatrique régional – Sous la direction de docteure Barbara Clive, gériatre de l'hôpital Credit Valley, et de Ray Applebaum, directeur général de Peel Senior Link, un groupe de fournisseurs intéressés par la prestation de soins aux personnes âgées a été formé et envisage une approche des soins intégrés mobilisant tout le RLISS et destinée aux personnes âgées. Un travail de collaboration impressionnant a été effectué lors de l'élaboration d'un plan d'intégration des soins aux personnes âgées dans notre région. Les dirigeants du RLISS ont rencontré ce groupe afin de discuter des progrès et pour lui faire part de ses opinions et de ses encouragements. La tendance à la croissance et au vieillissement de la population motive le besoin immédiat et futur d'un programme gériatrique coordonné.

Les soins de santé primaires et les omnipraticiens – Les questions liées aux soins de santé primaires et aux omnipraticiens sont également au cœur des préoccupations de notre RLISS. Le Mississauga Halton – Central West Community Family Medicine / Public Health Network est un réseau local d'omnipraticiens qui est actuellement en train d'accroître le nombre de ses membres et d'élargir son champ d'action. L'appartenance de médecins-conseils en santé publique et d'omnipraticiens communautaires à ce groupe garantit l'établissement de relations de travail étroites avec le domaine de la santé publique. L'un des projets stratégiques de ce réseau consiste à bénéficier des connaissances tirées du Projet de partenariat national entre les soins à domicile et les soins de santé primaires. Le RLISS de Mississauga Halton a établi une riche relation avec cet important groupe de médecins et leur apporte tout son soutien.

Unité d'enseignement de la médecine familiale – projetée à l'hôpital Credit Valley, cette unité fait partie de la faculté de médecine du campus de Mississauga de l'Université de Toronto. Le Centre de santé Trillium envisage également la création d'une unité d'enseignement de la médecine familiale. Les futurs diplômés bénéficieront d'une expérience interdisciplinaire au sein de la communauté. Cette mesure pourrait encourager les diplômés à s'installer dans notre RLISS. Bien que cet évènement constitue une importante avancée pour le RLISS, le développement de programmes d'enseignement dans un hôpital communautaire a également des répercussions sur l'espace et sur les coûts d'exploitation. Afin que le programme réussisse, il faut absolument pallier les contraintes d'espace et intégrer toutes les ressources supplémentaires au budget d'exploitation de l'hôpital.

5.4 Aller de l'avant

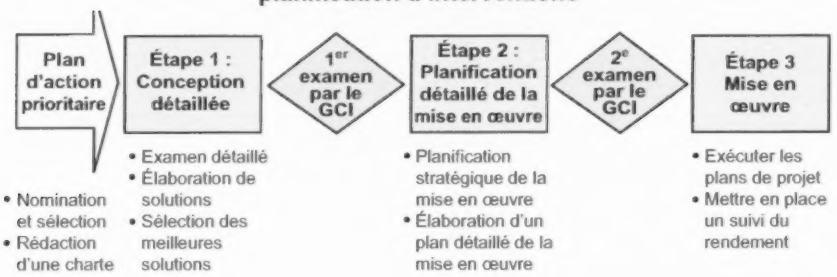
La participation du public et des fournisseurs dans la planification et la conception détaillée des services de santé entraînera :

- une plus grande adhésion au système de santé local;
- l'obtention de résultats adéquats;
- une aide permettant de prendre des décisions plus avisées au sujet de la prestation de services;
- des solutions novatrices plus globales et créatives aux problèmes de la communauté;
- une santé améliorée des populations et une plus grande satisfaction face au système.

Après le PSSI : processus de conception détaillée et de planification d'interventions

Le RLISS de Mississauga Halton choisira et nommera les personnes qui se joindront à l'une des nombreuses équipes de planification détaillée et d'intervention (équipes PDI). Chaque PDI produira une analyse détaillée de son plan d'action qui dégagera les solutions pour les prochaines étapes.

Figure 12 : processus de conception détaillée et de planification d'interventions



La contribution du public à la réussite

Des participants du public impliqués dans la phase deux ont donné des idées de fonctions ou d'activités pour entretenir la motivation des résidents.

- participer aux équipes de planification détaillée et d'intervention (équipes PDI);
- continuer à participer à toutes les activités de mobilisation communautaire;
- passer l'information aux amis et à la famille;
- sensibiliser les communautés culturelles et religieuses sur les façons d'assister leurs propres membres;
- continuer à promouvoir les programmes destinés aux populations plus petites ou moins appréciées;
- combler les lacunes informationnelles relevées par la communauté;
- donner à la communauté le pouvoir de prendre sa propre santé en mains.

Le groupe consultatif d'intégration
Un groupe consultatif d'intégration (GCI) composé de dirigeants locaux possédant une expertise médicale a été créé dans le RLISS de Mississauga Halton. Le GCI prodigue des conseils et émet des recommandations finales sur le PSSI au conseil d'administration du RLISS[42].

De manière continue, le GCI fournira un leadership stratégique, vérifiera que toutes les équipes PDI profitent des occasions d'intégration conformément aux besoins locaux et pour chaque priorité locale, aidera à la nomination des membres des équipes PDI et supervisera et révisera toutes les recommandations et solutions émanant des équipes PDI avant de faire des recommandations au conseil.

Le rôle des fournisseurs de services de santé et des autres principaux partenaires dans la réussite

Les fournisseurs de services de santé et les autres principaux partenaires jouent un rôle essentiel dans l'élaboration et la mise en œuvre du système de santé intégré. Les fournisseurs et les partenaires ont été impliqués dans l'ensemble des activités de mobilisation communautaire, et nous avons relevé les fonctions suivantes :

- participer aux équipes PDI et aux autres groupes de direction (comme le GCI);
- établir une solide banque de bénévoles;
- rester critique et remettre en cause le statu quo;
- s'affirmer et s'impliquer en restant objectif;
- toujours se concentrer sur le client;

[42] Veuillez consulter l'annexe F pour obtenir de plus amples détails

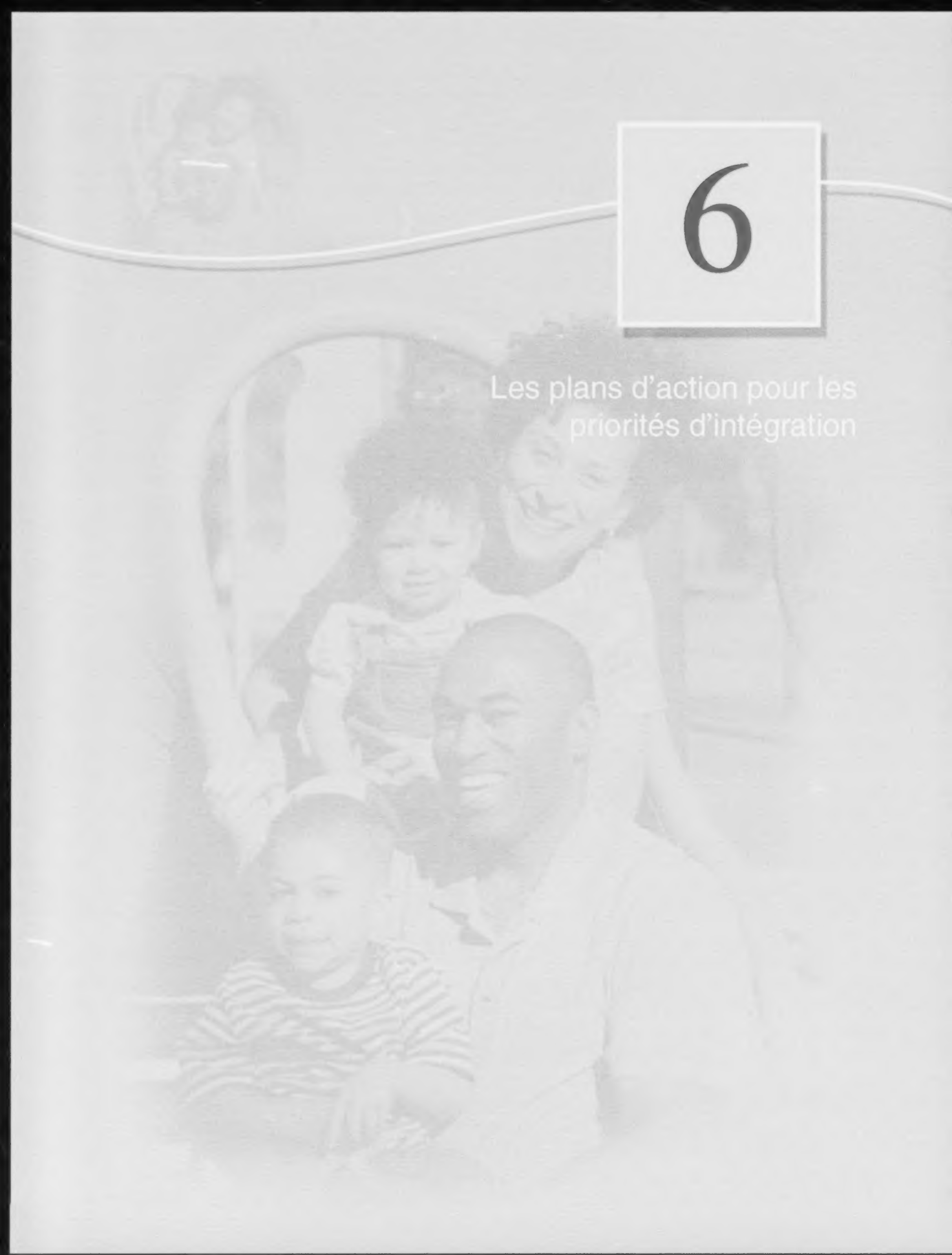
- transmettre le message à notre communauté; partenariats communautaires
- partager la vision commune et travailler à la mettre en œuvre;
- travailler ensemble;
- promouvoir et informer sur le système;
- mettre en œuvre les plans d'action au fur et à mesure de leur conception.

Le RLISS de Mississauga Halton s'attache à bâtir un système intégré et coordonné. Les partenaires essentiels, les fournisseurs et le public sont pleinement et durablement engagés et soutiennent notre processus de planification et de conception d'un système local de santé.

Vous trouverez au chapitre 6 les objectifs, stratégies et éléments d'action précis qui seront pris en charge par les équipes PDI et par le GCI.

6

Les plans d'action pour les priorités d'intégration



6 Les plans d'action pour les priorités d'intégration

La collecte des données, l'organisation de la mobilisation communautaire, l'analyse des résultats et la planification des orientations stratégiques sont des premiers pas indispensables. Cependant, ils ne vont pas bouleverser le système de la santé. C'est le passage à l'action qui nous mènera au succès du renouvellement du système de santé et nous permettra de réaliser nos stratégies.

6.1 Les plans d'action pour l'amélioration du rendement du système de santé[43]

Plan d'action nº 1 : Renforcer la coordination et l'intégration entre les fournisseurs afin améliorer l'accès et le cheminement des patients dans le continuum.

J'obtiendrai plus facilement les services de soins de santé dont j'ai besoin si je peux m'adresser à un fournisseur de services de santé au moment propice.

L'amélioration de l'accès et des déplacements dans le système est une des conditions de la réussite. Il concerne le public, les fournisseurs et le RLISS de Mississauga Halton et nécessite une approche rigoureuse d'amélioration de la coordination dans tout le réseau. Nous créerons une équipe d'intervention rapide pour :

- réviser les meilleures pratiques d'élaboration du processus de gestion des idées;
- élaborer un processus novateur de gestion des idées d'intégration comprenant les éléments suivants :
- un formulaire de proposition d'idées d'intégration;
- une carte de résultats des idées d'intégration;
- un processus de gestion des idées d'intégration (visuel);
- un plan de communication et de la documentation pour annoncer le processus novateur de gestion des idées d'intégration du RLISS de Mississauga Halton.

Nous créerons également une équipe de planification détaillée et d'intervention chargée de :

- dresser un inventaire complet des services en rapprochant les données des trois autres équipes, afin d'éviter la redondance des démarches;
- mener un examen approfondi des besoins centrés sur la population afin de traiter les différences locales dans tout le réseau.
- Toutes les équipes PDI de priorité fourniront à cette équipe les renseignements coordonnés permettant une analyse horizontale et verticale de toutes les données.

[43] Veuillez consulter l'annexe G.1 pour prendre connaissance des détails de cette priorité.

Plan d'action nº 2 : En partenariat avec des fournisseurs de tout le RLISS, élaborer des solutions locales novatrices respectant les priorités provinciales.

L'objet de ce plan consiste à travailler en coopération avec des fournisseurs de tout le RLISS pour élaborer des solutions locales novatrices permettant d'atteindre certains buts ou de les améliorer.

Nous créerons une équipe de planification détaillée et d'intervention (PDI) chargée de :

- relever les bonnes occasions de planification permettant de répondre aux priorités provinciales grâce à des stratégies locales visant à améliorer tout le système;
- optimiser la planification dans le RLISS, partager les données de l'analyse de l'environnement avec les fournisseurs pour permettre une planification à l'échelon local.

Dans tout le RLISS de Mississauga Halton, le temps d'attente sera moins long pour tous les services publiés.

6.2 Les plans d'action pour le renforcement des soins de santé primaires[44]

Plan d'action nº 1 : Renforcer la collaboration interdisciplinaire parmi les fournisseurs en améliorant la communication et l'établissement de liens entre les médecins, les fournisseurs et les partenaires des soins de santé primaires.

L'amélioration de la pratique interdisciplinaire, sans égard au modèle du médecin, en favorisant la communication et l'établissement de liens entre les médecins, leurs patients, les spécialistes et les autres fournisseurs de soins de santé de tous les secteurs, nécessitera une démarche concertée et un grand leadership pour un renouvellement réussi.

Nous créerons des équipes d'intervention et de planification détaillée (PDI) qui se concentreront sur des aspects précis du partage de l'information et du partenariat, notamment :

- miser sur la réussite du Projet de partenariat national entre les soins à domicile et les soins de santé primaires en généralisant les services d'un gestionnaire de cas à destination des omnipraticiens, des hôpitaux et des autres fournisseurs de services de santé;
- favoriser l'accès aux données du patient, notamment :
  - créer un dossier de circulation du patient accessible à tous les professionnels de la santé;
  - permettre à tous les médecins l'accès aux dossiers des patients dans tous les hôpitaux du RLISS de Mississauga Halton (et des RLISS environnants, si possible);
  - améliorer la communication entre les hôpitaux, les médecins et les organismes communautaires au moment de la sortie du patient;

IJ'aurais affaire aux bons fournisseurs de soins et mes besoins seront satisfaits.

[44] Veuillez consulter l'annexe G.2 pour prendre connaissance des détails de cette priorité.

- créer une meilleure coordination et une meilleure communication entre les spécialistes et les omnipraticiens;
- permettre un accès plus équitable à des diagnostics et des résultats rapides;
- améliorer la connaissance et la compréhension (par les patients et les fournisseurs de services de santé) des services disponibles dans le RLISS de Mississauga Halton.

Plan d'action nº 2 : Favoriser et renforcer les programmes de soutien pour les futures et les nouvelles mères ainsi que pour les nouveau-nés.

En tant que nouvelle maman, je recevrai tous les soins et les services dont j'ai besoin avant et après la naissance de mon bébé.

Les forums de mobilisation communautaire ont révélé qu'il existe encore des besoins qui ne sont pas comblés en matière de visites de suivi après la naissance pour les mères et les nourrissons. En 2004 et 2005, il y a eu 11 950 naissances dans les hôpitaux de Mississauga Halton. Les taux des naissances entre 1997 et 2003 sont restés relativement stables chez les femmes de la région, et correspondent aux taux provinciaux. Il y a possibilité d'améliorer le matériel de soutien et d'éducation pour les nouvelles mères et les nourrissons et d'entreprendre des démarches à partir des sites locaux de plus grands réseaux comme le West Cluster Child Health Care Network.

Nous devons :

- dresser un inventaire de l'étendue actuelle des services et des activités;
- définir les besoins non comblés au cours des consultations avec les nouvelles mères;
- rédiger et mettre en œuvre des recommandations et un plan d'action visant à mieux satisfaire les besoins de cette population (p. ex. plus de visites à domicile, de cliniques et de documentation imprimée).

Plan d'action nº 3 : Améliorer la prestation et la disponibilité de services interdisciplinaires aux enfants et aux adolescents afin de mieux répondre à leurs besoins dans tout le RLISS.

Si mon enfant présente un retard de développement, j'obtiendrai le diagnostic au plus vite

Actuellement, les enfants et les adolescents constituent environ 26 % de la population. Les forums de mobilisation communautaire ont mis à jour d'importants problèmes d'accès aux services, quand ces services existaient. Les actions à court terme seront axées sur la création d'un inventaire de base des services actuels, sur le développement d'une meilleure compréhension des besoins détaillés de cette population à l'échelon inférieur du RLISS et sur l'identification des lacunes des services.

Nous devons :

- dresser un inventaire de l'étendue actuelle des services et des activités;
- définir les besoins non comblés grâce aux activités de mobilisation communautaire;
- identifier l'ensemble de services adéquat pour chaque niveau de service;
- rédiger et mettre en œuvre des recommandations et un plan d'action afin de mieux combler les besoins de cette population.

6.3 Les plans d'action pour l'amélioration de la santé, du mieux-être des personnes âgées ainsi que de la qualité des soins[45]

Au fur et à mesure du changement de mes besoins en santé, je pourrai accéder à un continuum intégré de services, par un seul point d'entrée.

Plan d'action nº 1 : Mettre en œuvre le modèle de prestation de services aux personnes âgées.

Un nouveau modèle de prestation de services aux personnes âgées implique que les organismes travaillent ensemble de différentes manières, ainsi que la mise en œuvre des facteurs essentiels de réussite suivants :

- recruter un coordinateur des services intégrés aux personnes âgées qui supervisera et gérera le renouvellement, de l'état actuel au modèle intégré;
- établir une structure conjointe de responsabilisation à deux paliers : un conseil de coordination et un comité d'organisation de projets;
- créer deux équipes d'intervention et de planification détaillée qui valideront les zones géographiques et établiront la liste classée par ordre des priorités de l'étendue des services, grâce à une approche détaillée de la mobilisation communautaire et de l'analyse de données;
- créer une série d'équipes d'intervention et de planification détaillée qui se concentreront sur certains aspects précis du modèle (p. ex. outils d'évaluation, liste classée par ordre des priorités de l'étendue des services, gestion de l'information, etc.);
- relever les « conditions gagnantes » ou les occasions de projet pilote (p. ex. accent sur la prévention des chutes).

En tant que personne de 55 ans et plus, je recevrai des rappels pour mon bilan de santé et je bénéficierai d'un suivi et d'informations appropriées.

Le modèle de prestation de services intégrés bénéficie d'un large soutien de la communauté. Il reflète la vision du système de santé de l'Ontario et renferme les conditions potentielles du bien-être des personnes âgées, de leurs familles et du succès du système de santé en son entier pour les années à venir.

Plan d'action nº 2 : Accroître le rôle des foyers de soins de longue durée

Un système de santé intégré efficace facilite la prestation de services de la façon qui répond le mieux aux besoins des personnes visées. Les foyers de soins de longue durée (SLD) jouent un rôle particulier dans le système de santé pour les personnes âgées (et les autres) qui ne sont plus capables de vivre chez elles de façon autonome. Avec le vieillissement de la population et l'augmentation des solutions communautaires disponibles pour les personnes âgées, l'âge moyen et le niveau d'acuité dans les foyers de soins de longue durée grimpent tous les deux. Les fournisseurs de soins de longue durée éprouvent des difficultés à répondre aux besoins complexes des résidents présentant des problèmes de santé mentale, de toxicomanie ou de comportement, ou encore qui se voient prescrire des médications multiples.

En tant que résident d'un foyer de soins de longue durée, je bénéficierai du soutien dont j'ai besoin pour rester chez moi.

En 2004-2005, le RLISS de Mississauga Halton possédait 4 157 lits de soins de longue durée dans ses 27 foyers de soins de longue durée. Les foyers de soins de longue durée sont en relation avec de nombreuses autres

[45] Refer to Appendix G.3 for the full details of this Priority.

parties du système de santé. Plusieurs projets de collaboration sont d'ores et déjà en cours dans le RLISS, afin de créer des partenariats visant à améliorer la prestation des soins dans le secteur des soins de longue durée. Veuillez consulter l'annexe G.3 pour de plus amples détails.

Je pourrai vivre chez moi de manière autonome, avec le soutien dont j'ai besoin, le plus longtemps possible.

Il existe des occasions d'optimiser le rôle que les foyers de soins de longue durée peuvent jouer dans un système intégré, en renforçant l'établissement de liens avec les autres secteurs et en améliorant la capacité des foyers de soins de longue durée afin de combler les besoins complexes de leurs résidents.

Nous devons :
- augmenter le recours à des infirmières praticiennes dans les foyers de soins de longue durée;
- créer, dans des foyers de soins de longue durée, des unités destinées aux résidents ayant des problèmes de comportement;
- améliorer l'expertise clinique disponible dans les foyers de soins de longue durée pour contribuer à réduire les visites superflues aux services d'urgence (infirmières praticiennes), ou l'expertise de l'hôpital pour aider les foyers de soins de longue durée, projets d'éducation;
- utiliser les foyers de soins de longue durée pour réduire l'utilisation des lits de soins complexes continus (SCC) et d'ANS.

Plan d'action n° 3 : Bâtir une stratégie de fin de vie en élaborant une approche globale des soins palliatifs.

Quand un membre de ma famille atteindra la fin de sa vie, nous pourrons obtenir le soutien et les solutions dont nous aurons besoin.

En tant que partie intégrante du continuum de soins, une approche intégrée des soins palliatifs est impérative, afin de respecter les choix et l'intégrité du patient jusqu'à la fin. Les soins de fin de vie constituent une priorité provinciale. Une stratégie est actuellement en œuvre afin d'attirer l'attention et les investissements dans ce domaine. Disposant de nombreuses ressources sur lesquelles construire, Mississauga Halton est bien placé pour créer rapidement des équipes d'amélioration des soins palliatifs. Ces ressources sont : le réseau de soins palliatifs d'Halton Peel; plusieurs centres de soins palliatifs (à la fois communautaires et automnes); un centre régional de cancérologie à l'hôpital Credit Valley et une expertise des soins palliatifs dans les hôpitaux, les CASC et les organismes de soins à domicile.

Nous devons :
- créer des équipes de ressources interdisciplinaires pour les soins palliatifs;
- ajouter des équipes de soins palliatifs.

Bien que cette intervention d'intégration fasse partie de la zone prioritaire concernant les personnes âgées, les besoins en soins palliatifs des groupes de population correspondant à toutes les étapes de la vie (enfants, jeunes adultes...) seront pris en compte dans la conception et la prestation de ces services.

6.4 Les plans d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies chroniques[46]

Je pourrai obtenir les services et les renseignements qu'il me faut pour lutter contre ma ou mes maladies chroniques.

Plan d'action nº 1 : Élaboration d'une approche globale de la prévention et de la lutte contre les maladies chroniques pour la prestation de services dans tout le continuum de soins.

Des études ont montré que les programmes efficaces de prévention et de lutte contre les maladies chroniques (PLCMC) font appel à des stratégies et des interventions multiples, et qu'elles font la promotion de la collaboration entre les fournisseurs, les organismes, les particuliers, les familles et les groupes communautaires. Bien souvent, les personnes qui souffrent de maladies chroniques ont besoin de toute une gamme de services. D'autre part, et étant donné le vieillissement de la population, le nombre de personnes souffrant de maladies chroniques multiples va augmenter. C'est la raison pour laquelle le PLCMC doit prendre en compte le continuum de soins en son ensemble. La réadaptation permettant une fonctionnalité maximale est un important constituant du continuum de soins conditionnel à l'efficacité de la prévention et de la lutte contre les maladies chroniques. C'est l'occasion de revoir les rôles des fournisseurs en termes de maladie chronique, ainsi que les différents traitements et soutiens proposés aux patients, et de miser sur plusieurs ressources et modèles basés sur l'expérience clinique et provenant d'autres secteurs.

Nous devons :

- rechercher un modèle de PLCMC générique pouvant être appliqué à une gamme de différentes maladies chroniques;
- effectuer la prestation de services selon le modèle qui correspond la mieux, ce qui implique le transfert de certains services ambulatoires du secteur hospitalier vers la communauté;
- miser sur les projets inspirés par l'expérience clinique dans le RLISS de Mississauga Halton et dans d'autres secteurs.

Les services dont je disposerai pour soigner mon diabète seront adaptés et accessibles près de chez moi.

Plan d'action nº 2 : Élaboration et diffusion de parcours cliniques intégrés et globaux pour des questions précises relatives aux maladies chroniques.

Des parcours cliniques intégrés et globaux normalisent l'approche de la lutte contre les maladies chroniques. Ces parcours peuvent inclure des modèles multiples de disciplines et de prestation de services. Ils se basent sur des lignes directrices cliniques s'appuyant sur l'expérience.

Par conséquent, nous devrons :

- mettre sur pied une équipe d'intervention pour les parcours de soins intégrés (il peut s'agir d'un sous-groupe de l'équipe de planification et d'intervention relevant de l'équipe DPI du PLCMC).
- évaluer la situation actuelle;
- préparer des plans d'élaboration ou d'adoption de parcours de soins intégrés et globaux pour certaines maladies chroniques.

[46] Veuillez consulter l'annexe G.4 pour prendre connaissance des détails de cette priorité.

IJe pourrai facilement avoir accès aux services qu'il me faut, et, au besoin, je serai dirigée vers d'autres services.

Si je dois me faire soigner à l'hôpital, je sais qu'en sortant, je serai dirigée vers les services communautaires dont j'ai besoin.

Ma fille a été recommandée par mon omnipraticien à des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie adaptés à son âge et à ses besoins.

6.5 Les plans d'action pour l'intégration des services de la santé mentale et de lutte contre la toxicomanie[47]

Plan d'action nº 1 : Élaborer une approche intégrée de la prestation des services dans le continuum et le cycle de vie, bâtie sur les projets actuels et les études antérieures.

Les systèmes de soins locaux sont conçus pour la prestation de services au sein de la communauté et reposent sur des partenariats existants et à venir afin de renforcer la coordination dans tout le continuum, notamment :

- Un système de soins local, axé sur la prestation d'un continuum de services globaux, s'appuie sur les besoins du client et les meilleures pratiques. Les niveaux de soins des services de santé mentale (soins de première ligne, intensifs et spécialisés), ainsi que le soutien (hébergement, soutien professionnel ou socio-récréatif) seront coordonnées et intégrés.
- plusieurs occasions d'améliorer le système au premier niveau;
- établir des liens au sein des différents niveaux de soins;
- distribuer la responsabilité et la responsabilisation entre les fournisseurs de services afin que leurs rôles et responsabilités soient clairement établis et que les services fournis soient efficaces, efficients, continus, réactifs et responsables.[48]
- émettre des recommandations pour des populations cibles, correspondant, par exemple, à certaines tranches d'âge ou qui ont des besoins culturels précis.

L'intégration doit impliquer une approche multi-directionnelle en établissant une solide coordination :

- dans et entre les services et les fournisseurs de santé mentale;
- dans et entre les fournisseurs et les services de lutte contre la toxicomanie;
- entre les fournisseurs et les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie;
- entre les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie et le système de soins de santé;
- entre les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie et les principaux partenaires du système de soins de santé.

Plan d'action nº 2 : Se concentrer sur une approche précoce qui met en valeur les partenariats actuels et se consacre à en établir d'autres afin de renforcer la coordination

La capacité d'améliorer les exemples existants de services exemplaires doit être conforme à la vision, les objectifs stratégiques et les principes directeurs

[47] Veuillez consulter l'annexe G.5 pour prendre connaissance des détails de cette priorité.
[48] The Time Has Come: Make It Happen. Groupe d'étude sur la mise en œuvre de la réforme des services de santé mentale de Toronto-Peel, 2002.

Des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie de tout le RLISS de Mississauga Halton. Notre mandat sera centré sur ces domaines pouvant transformer la capacité actuelle dans tout le RLISS de Mississauga Halton et permettre des améliorations à la fois pour le public et les fournisseurs, à court et moyen termes. Les équipes d'intervention rapide en santé mentale et lutte contre la toxicomanie collaboreront avec l'équipe de planification détaillée et d'intervention en santé mentale et en lutte contre la toxicomanie pour assurer la conformité avec la vision à long terme.

Par conséquent, nous devrons :

- créer une équipe d'intervention rapide en santé mentale et lutte contre la toxicomanie;
- rechercher les occasions d'améliorer la coordination.

Si, au beau milieu de la nuit, je dois me rendre au service d'urgence pour soigner une crise, je recevrai des soins du professionnel qu'il me faut, au moment opportun.

6.6 Les problèmes qui pourraient compromettre la mise en œuvre

Lors de notre dialogue avec le public et avec les fournisseurs, nous avons retiré énormément de l'examen des difficultés dont il nous faudra tenir compte lors de la mise en œuvre de nos orientations stratégiques.

Ces difficultés sont :

- **Le déplacement :** des intervenants ruraux et urbains ont évoqué le transport non urgent en terme d'obstacle à un accès équitable aux services.
- **Une prestation de services sensible aux différences culturelles :** La prise de conscience et la sensibilisation face aux différences culturelles dans la prestation de services doivent faire l'objet d'apprentissages et de développements visant à combler les besoins de notre population actuelle et future.
- **Les ressources humaines en santé :** Les plans les plus élaborés mèneront à l'échec si nous ne disposons pas de la bonne équipe de soins de santé pour les réaliser.
- **Le financement :** Nombreuses étaient les préoccupations concernant le montant actuel du financement des services de santé de Mississauga Halton par rapport à la moyenne provinciale et aux autres RLISS, et à la lumière des projections de croissance de la population actuelle et future.
- **L'accès :** Les temps d'attente pour les services autres que ceux con trôlés dans la stratégie du temps d'attente ont été identifiés, depuis les omnipraticiens, les spécialistes, les autres services de santé jusqu'aux services de soins tertiaires spécialisés.
- **Le besoin d'un changement organisationnel et comportemental :** La vision présentée dans ce document n'a pas pour but de peaufiner le système, mais bien de trouver de nouvelles façons novatrices de travailler. La mise en œuvre vise à réaliser des stratégies afin de gérer efficacement la portée du changement.

« Il ne suffit pas de changer de modèles. Il nous faut aussi en créer de nouveaux. »

Docteur Andrew Pipe
médecin et directeur du Centre de prévention et de réadaptation Minto, Ottawa

- **La gestion de l'information :** Le public, tout comme les fournisseurs, pense qu'un système d'information électronique est indispensable à nos objectifs.
- **Au-delà du ministère, des partenariats gouvernementaux et des organismes de financement :** Le mandat que nous détenons en tant que RLISS exige une approche novatrice et systémique de la planification, sans égard à la responsabilisation face au financement. La responsabilisation conjointe en matière de résultats vis-à-vis de tous les ministères et des ordres de gouvernement exigera de nouvelles façons de travailler ensemble dans un esprit de pleine et entière participation.

7

Le passage aux actes

7 Le passage aux actes

Une vision solide et partagée d'un système de santé intégré représente le cœur qui anime les démarches effectuées par la province et le RLISS de Mississauga Halton pour renouveler les services locaux de santé et forger un système continu qui bénéficiera aux résidents locaux.

Les priorités et les plans d'action de l'intégration qui ont été présentés dans ce document sont l'expression du consensus des résidents de Mississauga Halton face à nos projets de changement. Ce plan a été élaboré grâce à une vaste consultation populaire qui a fait appel à des milliers de personnes. Les apports du public et des fournisseurs se sont révélés remarquablement convergents et nous ont aidés à étoffer ce plan.

Le PSSI est un outil stratégique. Il trace la voie de l'action que le RLISS de Mississauga Halton, avec les fournisseurs locaux de services de santé, empruntera au cours des trois prochaines années. La mobilisation soutenue de nos communautés se poursuivra pendant que la conception détaillée et la mise en œuvre de chacun des plans d'action débuteront. Après l'approbation du PSSI, les équipes de planification détaillée et d'intervention (équipes PDI) seront créées pour représenter notre RLISS, d'autres organismes et toute la communauté.

**« Une vision sans action n'est qu'un rêve.
Une action sans vision n'est que perte de temps.
Une action accompagnée d'une vision peut
changer le monde. »**

Joel Barker

Mississauga Halton LHIN

700 Dorval Drive, Suite 500, Oakville, ON L6K 3V3

Tel. 905.337.7131 Fax: 905.337.8330

Email: mississaugahalton@lhins.on.ca

www.lhins.on.ca